



Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean

En kvalitativ undersökning bland ledare inom vården

Michaela Sjöling

Masterarbete

Hälsofrämjande HYH

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsofrämjande (HYH)
Identifikationsnummer:	6470
Författare:	Michaela Sjölin
Arbetets namn:	Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Den kommande vårdreformen sänder ut många frågetecken till våra arbetsplatser. Är arbetsplatsen trygg och upplevs arbetsmiljön hälsofrämjande kan man som arbetstagare lättare ta sig an förändringar. Syftet med detta masterarbete är att diskutera och belysa på vilket sätt Lean kunde stöda ett hälsofrämjande ledarskap i vården. Hälsofrämjande åtgärder är viktiga från vaggan till graven. Hälsofrämjande ledarskap kan skapa arbetsplatser där hälsa och välmående främjas bland arbetstagarna. Arbetstagarna förväntas fungera i arbetslivet upp i en allt högre ålder, alla har att vinna på att arbetstagarna mår bra och att en arbetsplats fungerar hälsofrämjande. Avsikten är att öka kunskapen kring hälsofrämjande överlag men med betoning på vikten av ett gott ledarskap samt införandet av Lean på arbetsplatsen för att åstadkomma ständiga förbättringar med patienten i fokus. Resultatet tyder på att man kan kombinera ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean i vården. Kasam är en gemensam nämnare för både hälsofrämjande och Lean i vården. Vidare är god kommunikation och en närvarande ledare viktiga komponenter i det hela. Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean kan förvänta sig medarbetare med arbetsglädje var alla arbetar mot samma mål. Ledaren får arbetstagarna att ta ansvar som de sedermera växer av. Sist men inte minst gäller det att minnas fira framgångarna och förbättringarna på arbetsplatsen. Det som kan upplevas som riskfaktor i detta är ifall Lean inte får en ordentlig introduktion på arbetsplatsen och den inte kommer igång ordentligt. Allt nytt kräver en engagerad ledare som är bra på att föra fram det nya och se till att alla får en bra start och vet sin plats i sammanhanget.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande, ledarskap, Lean
Sidantal:	55
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion
Identification number:	6470
Author:	Michaela Sjölin
Title:	Health promoting leadership by using Lean principles
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The forthcoming health care reform will be challenging for the working environment. If the working place is safe and the working environment feels like having a supportive healthcare, you can as employee easier embrace changes. The purpose of this master thesis was to review if Lean could be used as a tool to achieve a health-promotive leadership. Health supportive measures are important through the entire life. Health-promotive leadership can create workplaces where health and wellbeing are promoted among the workers. In the future workers are expected to work further up in the ages, it should be in everybody's interest in having a health supportive environment. The purpose was to increase the knowledge around the subject of health promotion in general and how a leadership with the help of Lean with the patient in focus could support this. The result shows that it is possible to combine health-promotive leadership with the help of Lean. For example, Kasam is a shared model for both health promotion and Lean in health care. Further important factors are good communication and a leader that is present at work. Health-promotive leadership with the help of Lean can expect coworkers to be more motivated and with a good job satisfaction work towards a common goal. The leader lets the coworkers take more responsibility which makes the work more meaningful. Last but not the least, you should remember to celebrate successes and improvements at the workplace. One risk when implementing Lean is that it is not introduced properly at the work place and the work do not get started properly. All new routines demand a committed leader that is good at introduce the new working methods and make sure everybody knows their place in the context.</p>	
Keywords:	Health promotion, leadership, Lean
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	6470
Tekijä:	Michaela Sjölin
Työn nimi:	Terveyden edistämistä ja johtamista Leanin avulla
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tuleva hoitouudistus lähettää monia kysymysmerkkejä työpaikkoihimme. Onko työpaikka turvallinen ja tuntuuko se että sen työympäristö edistää terveyden niin että se helpottaa työntekijöiden muuttumista. Tavoitteena on selvittää, voidaanko terveyden edistäminen johtamista yhdistää työkaluna Leanin kanssa johtajuuden johtamisen välineenä, lisäksi olla terveyttä edistävä työpaikka. Terveyden edistämistoimet ovat tärkeitä kehdestä hautaan. Terveyden edistämisen johto voi luoda työpaikkoja, jossa terveyttä ja hyvinvointia edistetään työntekijöiden keskuudessa. Työntekijöiden odotetaan työskentevän yhä ikääntyvän ikään asti, kaikkien on varmistettava, että työntekijät voivat hyvin ja että työpaikka edistää terveyttä. Tavoitteena on lisätä tietoa terveyden edistämisestä yleisesti, mutta painottaen erityisesti hyvää johtajuutta ja ottaa Lean käyttöön työpaikoille saadaakseen parannuksia potilaan kesken. Tulokset osoittavat, että Leanin avulla voidaan yhdistää terveyden edistämisen johtaminen. Kasam on yhteinen nimittäjä sekä terveyden edistämiseen että Leanille. Lisäksi hyvä viestintä ja nykyinen johtaja ovat tärkeitä osia kokonaisuudessaan. Terveyden edistäminen Lean voi odottaa työntekijöitä tyydyttävällä tyydyksellä aina, kun kaikki toimivat kohti samaa päämäärä. Johtaja saa työntekijät ottamaan vastuun kasvaessaan. Viimeiseksi mutta ei vähäisimpinä, muista juhla menestystä ja parannuksia työpaikalla. Se voidaan havaita riskitekijöinä tässä tapauksessa, jos Lean ei saa asianmukaista käyttöönottoa työpaikalla eikä se käynnisty asianmukaisesti. Kaikki uutta edellyttää omistautunutta johtajaa, joka on hyvä tuoda uutuuksia ja varmistaa, että jokainen saa hyvän alkun ja tietää heidän paikkansa kontekstissa.</p>	
Avainsanat:	Terveyden edistäminen, johtaminen, Lean
Sivumäärä:	55
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1. INLEDNING OCH BAKGRUND	8
2 TIDIGARE FORSKNING.....	12
2.1 Hälsöfrämjande och ledarskap	12
2.2 Lean och ledarskap	15
2.3 Sammanfattning	17
3 TEORETISK REFERENSRAM.....	18
3.1 Hälsa på arbetsplatsen	18
3.2 Lean i vården	24
3.3 Sammanfattning	26
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	27
5 METOD	28
5.1 Kvalitativ metod.....	29
5.1.1 Intervju	30
5.1.2 Abduktiv innehållsanalys.....	31
5.2 Reliabilitet och validitet	32
5.3 Etiska aspekter	33
6 RESULTATREDOVISNING	33
6.1 Hälsa på arbetsplatsen	34
6.1.1 Känsla av sammanhang, Kasam	35
6.1.2 Ledarskapsrollen.....	37
6.1.3 Friskvårdssatsningar.....	40
6.2 Lean i vården	43
6.2.1 Värdeskapande & effektiva flöden.....	44
6.2.2 Ständiga förbättringar.....	47
6.3 Sammanfattning	49
7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	51
7.1 Resultatdiskussion	51
7.2 Metoddiskussion	53
7.3 Förslag till fortsatt forskning.....	55
Källor	56

Figurer

Figur 1 Hälsofrämjande åtgärder i Finland.....	9
Figur 2 Sammanfattning av tidigare forskningar; ”Hälsofrämjande ledarskap” samt ”Lean och ledarskap”	18
Figur 3 Hälsofrämjande arbete utifrån det ekologiska perspektivet.....	19
Figur 4 PDCA - hjulet	25
Figur 5 Sammanfattning av teoretisk referensram. Vad kännetecknar ”hälsa på arbetsplatsen” och vad kännetecknar ”Lean i vården”	27
Figur 6 De viktigaste stegen i en kvalitativ undersökning (Bryman 2006 s. 252)	29
Figur 7 Underkategorier till hälsa på arbetsplatsen	35
Figur 8 Underkategorier till Lean i vården	44
Figur 9 Sammanfattning av resultat	50

Bilagor

Bilaga 1	Informationsbrev till informanterna
Bilaga 2	Samtycke till deltagande
Bilaga 3	Intervjuguide

FÖRORD

Ett intresse kring hälsa och hälsofrågor har funnits i mitt liv ända sedan högstadietiden när jag hade på klart att jag vill bli hälsovårdare. När jag efter studenten 1996 skulle börja studera var det svårt för hälsovårdare att få arbete. Jag bestämde mig därför att först gå till sjukskötare inom klinisk vård och efter det ta min hälsovårdarexamen. Dubbel examen är något jag aldrig har ångrat och var jag än jobbar finns det hälsofrämjande tänkandet där.

Efter tio år i arbetslivet föll ögonen på en annons i tidskriften ”Vård i fokus”, det gick att söka till Masterstudier inom hälsofrämjande vid Arcada. Tänk vilken möjlighet att få vidareutbilda sig och förkovra sig ännu mera inom hälsofrämjande, en chans jag inte ville missa. Jag antogs till utbildningen och hösten 2015 började studierna. Nu går jag sista året och har detta masterarbete kvar innan jag blir färdig.

Under mitt andra studieår blev jag uppmanad att söka arbetet som verksamhetsledare inom Pensionärshemsföreningen i Kronoby. Ett arbete som jag sökte och fick i februari 2017. Det är ett krävande arbete och mycket nytt att lära sig och ta in med allt vad det gäller ledarskap och organisation. Tack vare en påbörjad högre yrkeshögskolestudier inom hälsofrämjande kunde jag söka tjänsten.

Under studiernas gång kom jag i kontakt med Lean, tänket som ursprungligen kommer från Japan och bilindustrin. Jag föll för Lean och vill gärna utveckla det mera inom just ledarskap och vården. Förenklat betyder Lean i vården att få bort slöseri av tid, kortare väntetider, fokus på kvalitet samt med patienten ständigt i fokus. När det gäller ledarskap och Lean kan man förenklat säga att det är arbetstagarna som ska driva utvecklingsarbetet framåt och ledaren ska ge dem förutsättningarna.

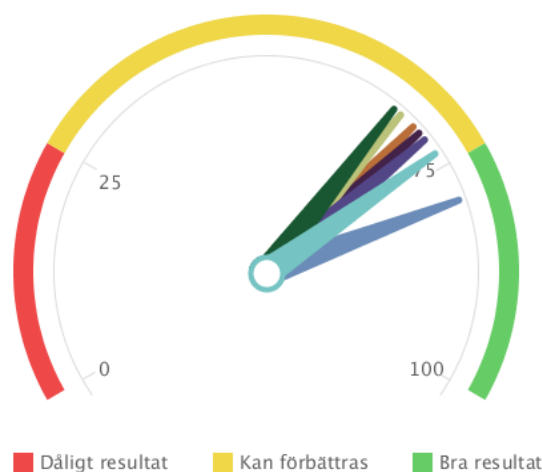
Det känns viktigt att skriva kring ett ämne var man ser utvecklingsmöjligheter i framtiden. Hälsofrämjande arbete är framtiden enligt min mening. Min önskan med detta arbete är att lyfta fram hälsofrämjande ledarskap och som bonus få in Lean i vårdarbetet.

1. INLEDNING OCH BAKGRUND

Verkställande av den kommande vård- och landskapsreformen är under behandling i riksdagen. Förverkligandet av reformen har skjutits upp med ett år men det sker hela tiden förhandlingar runt omkring i landet. Med reformen vill man skapa rättvisare social- och hälsovårdstjänster till landets invånare och till rimligare kostnader. Social – och hälsovården är det största verksamhetsområdet för kommunerna och en viktig del av välfärds-systemet. (Kommunförbundet 2017)

Med tanke på hur mycket sjukvården kostar i Finland vill jag lyfta fram vikten av hälsofrämjande ledarskap samt Lean. Hälsofrämjande åtgärder är viktiga från vaggan till grav. Tyvärr är det bland hälsofrämjande arbete som det till först skärs ner när det blir till sparåtgärder. Politiker vill se siffror, vad sparar vi ifall det skärs ner här och där men det är inte så lätt att påvisa vad som sker ifall man skär ner bland hälsofrämjande insatser, det kan ta flera år innan biverkningarna syns av. Syftet med detta arbete är att diskutera och belysa på vilket sätt Lean kunde stöda ett hälsofrämjande ledarskap i vården. Hur kan kombinationen se ut och finns det fördelar och nackdelar. Lean är ett samlingsnamn på olika utvecklingsstrategier vars målsättning är att anpassa och effektivisera verksamheten, få bort slöseri samt hålla ständiga förbättringar i fokus.

Social- och hälsovårdsministeriet samt regionförvaltningsverket har ett övervakningsansvar för det hälsofrämjande arbetet i Finland. Hälsofrämjande arbete bygger på folkhälso-lagen och är en del av folkhälsoarbetet. (Regionförvaltningsverket 2014).



Figur 1 Hälsofrämjande åtgärder i Finland

Figur 1 visar hälsofrämjande åtgärder i Finland 2017. Frånse pilarna och se på bågen var bra resultat visar, endast 25%. Nog skulle det gröna som tyder på bra resultat få vara närmare 50%. Den visionen och målbilden bör man eftersträva. (TEA Viisari 2017)

Som så många gånger tidigare verkar tyngdpunkten bland hälsofrämjande arbete ligga kring tobak- och alkoholbekämpning. Min uppfattning är att hälsofrämjande arbete innehåller så mycket mer. Staten vill ha folk ut i arbetslivet, så fort som möjligt och ha dem kvar så länge som möjligt. Detta om nåt tyder på att vi bör satsa på våra arbetstagare. Vad kan vi göra för att hålla oss friska och orka hänga med i arbetslivet. Social- och hälsovårdsministeriet har ett projekt på gång som heter "Arbetsliv 2020". Med projektet vill man lyfta arbetslivet i Finland till de bästa i Europa inom de närmaste åren. Att förlänga tiden i arbetslivet är ett av de viktigaste målen som social- och hälsovårdsministeriet har. För att nå dit vill man förbättra arbetsförhållanden och arbetshälsan, förebygga arbetsoförmåga samt öka arbetsmöjligheterna för partiellt arbetsföra. Ett av nyckelmålen bygger på god ledning. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017). Det ska bli intressant att följa med hur projektet framskrider och vad de kommer fram till.

Chefen för näringslivsärenden vid organisationen Företagarna i Finland Susanna Kallama påpekar i en artikel i Österbottens tidning att sjukvården kan bli mycket effektivare än den är idag. Hon anser att det inte handlar om att spara utan att använda allt mycket ef-

fektivare och att hon hoppas att det blir möjlighet i och med social- och hälsovårdsreformen. (Kallama 2017. Österbottens tidning 11.10.2017) Jag ser en koppling till Lean när hon påpekar att man kan göra mycket genom att få en bättre effektivitet.

I detta nu är det kommunerna som ordnar den offentliga social- och hälsovården åt sina invånare. I och med det stora antalet äldre i vårt samhälle har det framkommit behov av mera individuella tjänster än de som nu finns att tillgå samt att det är en ojämn fördelning av tjänster mellan olika kommuner. Flera verksamhetssätt inom social- och hälsovård används ineffektivt idag har det visat sig och Finlands ekonomiska läge är svårt. Sommaren 2017 fattade regeringen ett beslut om att fortsätta genomföra social- och hälsovårds- och landskapsreformen så att landskapen får organiseringsansvaret från januari 2020. (Finansministeriet 2017)

Stora organisatoriska förändringar kräver mycket av både arbetstagare och ledare och det är här som man kan tänka att man med hjälp av ett hälsofrämjande- och strukturerat ledarskap med hjälp av Lean också är bättre på att klara förändringar och övergången sker smidigare. När det sägs att det nu fungerar ineffektivt inom social – och hälsovården kunde man i framtiden ha nytta av både hälsofrämjande ledarskap och Lean inom vården. Men detta är bara ett antagande som förhoppningsvis blir tydligare längs arbetets gång.

Världsdagen för mental hälsa firas varje år den 10 oktober och i år hade professor Guy Ahonen uttalat sig i en tidningsartikel kring stress och utbrändhet i arbetslivet, samt att ett dåligt ledarskap gör stressen värre. Ahonen nämner att WHO står fast för att arbete är bra för den mentala hälsan men ifall arbetsmiljön är dålig kan det leda till psykiska problem. Det i sin tur leder till stora kostnader för samhället varje år. Enligt Ahonen förekommer den auktoritära ledarstilen på många arbetsplatser och det kan förvärra situationen för den som mår dåligt. Eller kan det till och med vara så att den auktoritära ledarstilen gör så att arbetstagare börjar må dåligt? Ahonen förtydligar att ifall man som arbetstagare inte känner sig delaktig i beslutsfattande, inte upplever stöd från chefen och känner att man inte har kontroll över arbetssituationen är just sånt som stressar arbetstagare. Sömn och arbetstider spelar också in. Ahonen lyfter fram några exempel på hur man kan minimera risken för utbrändhet och stress. Arbetsgivaren bör främja ett öppet arbetskli-

mat, det ska gå att diskutera med chefen. Det är också viktigt att det finns en klar arbetsbild och ett tydligt mål med arbetet. (Ahonen 2017. Österbottens tidning. 10.10.2017) Mycket av det här som Ahonen beskriver som åtgärder för tankarna till ett hälsofrämjande ledarskap men också Lean tänket med tydliga mål med arbetet.

Långa arbetsdagar leder till nedsatt välbefinnande menar äldre forskare Rojonen (2018) på arbetshälsoinstitutet. Speciellt ledare bör ges stöd och utbildning i tidsanvändning. Enligt en undersökning kräver chefsarbete längre arbetstid och man upplever att arbetet kräver ständig tillgänglighet. Dålig sömn, bristande återhämtning och långa arbetsdagar skapar en ond cirkel. Det kräver organisering att få till tillräckligt med tid för fritid och vila, därför är det också bra ifall man kan komma överens om gemensamma regler för personalens tillgänglighet. (Rojonen 2018. Österbottens tidning 1.2.2018)

Bolman & Deal vill skilja på ledarskap och chefskap. Chefskap kan ses som planering, organisering och styrning medan ledarskap är en förändringsinriktad process som innehåller visioner, nätverkande och relationsskapande. Ledare tänker långsiktigt, riktar uppmärksamheten utåt och inåt, de betonar betydelsen av visioner och förnyelse. En ledare både formar och formas av sina medarbetare. En ledare ska inte göra allt utan istället få med sina medarbetare, alla måste ta ansvar. (Bolman & Deal 2015 s. 407-410)

Synen på ledarskap har förändrats under 1900 – talet och har gått från ordergivning till att fokusera på olika ledarstilar som består av personlighet, ledaregenskaper och betenden. Chefskap och ledarskap inom vården betonas allt mer sen början på 2000- talet. Generella ledande uppgifter som att informera, planera, organisera, handleda, kontrollera och utvärdera olika reformer är exempel på uppgifter som en ledare inom vården utför. Man kan sammanfatta en ledare inom vården som ett komplex samspel mellan olika människor med olika professioner, vårdtagare och deras anhöriga. En ledare inom vården ska kunna bidra till samverkan, gemenskap, ansvarstagande och engagemang hos såväl medarbetare, vårdtagare och anhöriga genom att utveckla goda organisatoriska förutsättningar. (Rosengren 2014 s.211-216)

Jag har valt att med detta arbete se på hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean som perspektiv. Med ledarskap i detta fall håller jag mig inom vården. Vad innebär ett hälsofrämjande ledarskap? Kan ett hälsofrämjande ledarskap formas med hjälp av Lean och fungera stödjande både för arbetstagare och ledare? Kan ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean göra så att vi orkar och trivs bättre på arbetet? Det är något som jag hoppas få svar på i detta arbete. Med tanke på hur många timmar och dagar vi spenderar på våra jobb är det synnerligen viktigt att vi trivs och hålls kvar i arbetet. Långa sjukskrivningar kostar pengar och kan i värsta fall leda till bortfall från arbetsmarknaden och utanförskap, vilket i det långa loppet kan leda till psykisk ohälsa.

2 TIDIGARE FORSKNING

Sökningarna gjordes på svenska, finska och engelska. Litteratur har sökts via tidskrifter, internet och databaserna; EBSCO, Sage, PubMed, SveMed+, Arto och Medic. Sökord som användes var health promotion, leadership, Lean, Lean management. Inga forskningar hittades där alla sökorden fanns med utan jag måste skilja på forskningar som handlar om hälsofrämjande ledarskap samt lean och ledarskap. Därför blir denna forsknings syfte att försöka kombinera hälsofrämjande ledarskap och lean och se vad det skulle innebära.

Forskningarna fick vara högst tio år gamla. De flesta forskningar som hittades är gjorda i Sverige, där är de längre med hälsofrämjande ledarskap samt Lean inom sjukvården än här i Finland. Den slutledningen drar jag av jämförelsen mellan antal forskningar som hittas inom ämnet från Finland jämfört med i Sverige.

2.1 Hälsofrämjande och ledarskap

Vårdpersonalens välbefinnande en viktig förutsättning för att kunna se till klienternas hälsa och välbefinnande. Ali Kazemi (2010), fil.dr i psykologi och verksam som universitetslektor och docent i socialpsykologi vid högskolan i Skövde, Sverige har studerat

vårdpersonalens välbefinnande. Tyvärr satsas det mycket lite på vårdpersonalens välbefinnande och man skulle ha mycket att vinna på att ha en välmående personal. Kazemi talar för en modell som delar ansvar mellan medarbetare och ledning, en så kallad U-modell. U-modellen står för utbildning, utformning, uppmuntran, upprätthållande, utvärdering och uppföljning. Här har ledaren en viktig uppgift. Från att ha fokuserat på problem, sjukfrånvaro och brister bör man byta perspektiv och istället prata om möjligheter, utmaningar, frisknärvaro och välbefinnande på arbetsplatsen, alltså det hälsofrämjande perspektivet. Fokusera på det friska och det som fungerar bra, använd ett positivt språk och prata om tillgångar och styrkor. Här talas det inte om någon SWOT analys (styrkor, svagheter, möjligheter, hot) utan endast om SO (styrkor och möjligheter). När man har blivit van med det goda tankesättet bör man få möjlighet att implementera det goda i verksamheten. Med välbefinnande perspektivet vill man eftersträva det optimala och att det alltid går att bli (och må) bättre. För att kunna vårda en annan människa bör vårdpersonalen må bra. Personal som inte mår bra kan inte bemöta och hjälpa patienter på ett bra sätt. För att må bra på arbetsplatsen behöver vi känna uppskattning, både ge och ta emot uppskattning. Viktigt är också att medarbetarnas och organisationens mål och värderingar stämmer överens. I förändringen finns en möjlighet till ökat välbefinnande, personalen får inte vara rädd för förändring. Välbefinnande på arbetsplatsen bör människor skapa tillsammans, det gäller för alla i organisationen att ta ett personligt ansvar för välbefinnandet på arbetsplatsen. Detta ställer krav på kunskap, medvetenhet, flexibilitet och förändringsbenägenhet. Sist och slutligen kan man säga att välbefinnande är en process och ingen slutpunkt. (Kazemi 2010)

Ledarskap har visat sig vara en av de viktigaste faktorerna för hälsofrämjande i arbetslivet. Bjärntoft (2016) har i sin forskning fördjupat sig i uppfattningarna kring hälsofrämjande ledarskap. En studie om jämförelsen mellan ledare och medarbetares uppfattning av hälsofrämjande ledarskap och relationen till medarbetarnas välbefinnande. Ett hälsofrämjande ledarskap är bl.a där ledarna är engagerade i de anställdas arbete och tillåter inflytande i beslut. Detta ökar trivsel och välbefinnande i arbetet samt kan minska risken för sjukskrivningar. Studien visade att hälsofrämjande ledarskap är ett relativt okänt begrepp hos en del ledare. I och med att studier visar samband mellan hälsofrämjande ledarskap och välbefinnande hos medarbetarna bör man kunna klargöra vad hälsofrämjande

ledarskap innebär. Det visade sig dock att ledarna är positiva till att arbeta för att medarbetarna mår bra och trivs på arbetet. Det skulle vara betydelsefullt att se närmare på ledarnas kommunikation, ifall de når ut med sitt ledarskap men också ta reda på vad medarbetarna har för förväntningar på ledaren. Genom att utforska dessa punkter kunde man öka medarbetarnas välbefinnande. Att ge ledarna stöd i sitt ledarskap kom också fram som en viktig punkt. (Bjärntoft 2016)

Hälsofrämjande ledarskap och ledares tillgång till arbetsmaterial och skolning inom hälsofrämjande ledarskap har Eriksson et al.(2013) behandlat i en studie. Forskarna visste redan från tidigare forskningar att ledarskap har stor betydelse för arbetarnas välmående. De ville med sina erfarenheter ta fram arbetsmetoder i form av skolningsmaterial för ledare inom hälsofrämjande ledarskap för att se vilken effekt det kan ge på arbetstagarnas välmående. Det visade sig att de ledare som deltog i skolningen hade fått ökade möjligheter och styrkor att verka som hälsofrämjande ledare. Men det oaktat har stöd från ledningen stor betydelse för att nå lyckade resultat. Att de anställda känner arbetsengagemang och arbetstillfredsställelse är ett sätt att mäta anställdas hälsa. Den psykosociala arbetsmiljön bör vara hälsofrämjande, ledarna tillräckligt kunniga inom området samt arbetsplatsens riktlinjer bör stöda hälsofrämjande verksamhet. För att skapa ett hälsofrämjande ledarskap bör det avsättas tid och resurser speciellt i början. Det kan vara en god idé att ta hjälp utifrån med skolning som nämndes i denna forskning samt att få de anställda engagerade och införstådda med hälsofrämjande tänket. Viktigt att kontinuerligt fråga de anställda hur de upplever sitt arbete och arbetsmiljön samt göra upp en handlingsplan som finns beredd vid eventuella problem. Utgående från dessa punkter har forskarna gjort upp interventionsmetodiker som syftar till att utveckla ett hälsosamt ledarskap. Interventionsstrategin bygger på stöd till självhjälp, ledarna ska få stöd i sitt arbete. (Eriksson, Skagert & Dellve. 2013)

Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap har Grönlund och Stenbock-Hult (2014) forskat i. Detta är en intressant vinkling och annorlunda från de tidigare forskningarna. Man utgår från vårdpersonalens syn på hälsofrämjande och ledarskap. Likt många andra forskningar konstaterar man här betydelsen av ledarskapet för att vården ska uppnå god kvalitet och utveckling. Här har man definierat ledarskapet som en process där en individ påverkar en grupp människor för att uppnå ett gemensamt mål. För att uppnå god

vård behöver ledaren motivera vårdpersonalen samt skapa en miljö och kultur där patientens välmående och upplevelser är det centrala. Fokusgruppintervjuer gjordes för att ta reda på forskningens frågeställningar; ”Hur skall vårdpersonalen ledas så att deras arbetshälsa främjas?” samt ”Vilka är ledarskapets möjligheter att påverka arbetshälsan?”. Resultatet gav tre kategorier under hälsofrämjande ledarskap; *förståelse, mod och etiskt bemötande*. Under förståelse fanns förklaringar som att ledaren visar uppskattning samt stöder personalens utveckling. Mod visas genom öppenhet, kommunikation och att våga vara ledare. Med etiskt bemötande poängterades jämlik behandling, ledarens egna värden och ansvar. Ledarskapets påverkningsmöjligheter betonas genom att skapa en bra atmosfär på arbetsplatsen med god kommunikation, tillit och att man visar omsorg för varandra. (Grönlund & Stenbock-Hult 2014)

Ledarskap för att nå kvalitet, effektivitet och hälsa har Larsson (2010) forskat kring i sin doktorsavhandling. Dessa anses vara viktiga faktorer för att en arbetsplats ska nå framgång. En av forskningsfrågorna sökte efter hur hälsofrämjande ledarskapsverktyg kan utformas och användas på arbetsplatsen. Sammanlagt åtta organisationer var med i forskningen, därav tre arbetsplatser som har fått utmärkelsen ”Sveriges bästa arbetsplats”, intervjuer och frågeformulär användes. Man kom fram till att hälsofrämjande ledarskapsverktyg är följande; kommunikation och information, ansvar och befogenheter, lärande kultur, humanitet och förtroende samt ledarens synlighet på arbetsplatsen. (Larsson 2010)

2.2 Lean och ledarskap

Kvalitetsledning med hjälp av Lean har Ingelsson (2013) forskat kring i sin doktorsavhandling. Syftet med forskningen har varit att undersöka hur kvalitetsledning kan skapas och hur den kan mätas. Grundprincipen med kvalitetsledning är att alla i organisationen ska aktivt delta för toppresultat, man vill förbättra kvaliteten och därmed också kundnöjdheten. För att kvalitetsledning och Lean ska fungera krävs ett strategiskt arbetssätt och långsiktig planering. Det är viktigt att alla medarbetare är delaktiga samt känner att de vill vara med. Ledare är nyckelpersoner som måste vara goda förebilder och uppvisa önskade beteenden. Tanken är också att medarbetarna ska ge förslag till förbättringar och vara mera aktiva. Det visade sig att flera organisationer ser mera på beteenden än meriter

när det gäller att belöna de anställda. En god kvalitetsledning med hjälp av Lean kan i bästa fall förbättra organisationens förmåga att möta och överträffa kundernas och medarbetarnas förväntningar. (Ingelsson 2013)

Vad händer när förändringsprogram som Lean införs i hälso- och sjukvården? Stefan Hellman (2016) har i sin doktorsavhandling inom företagsekonomi fördjupat sig i förändringsprogram i hälso- och sjukvården i och med nätverksprogram som möjliggör och försvårar införandet av Lean. Det gällde organisationer inom vården som skulle införa Lean fullskaligt med hopp om att öka kvalitet och effektivitet. Det visade sig att Lean ger positiva resultat men att själva införandet kan vara problematiskt. Det finns både motståndare och anhängare till Lean. Hellman observerade och intervjuade anhängare och motståndare till Lean på arbetsplatserna och försökte komma underfund med vilka konsekvenser förändringsprogram medför när de införs. Ledningen visade sig ha en viktig betydelse när det gäller införandet av Lean. Det är viktigt att få alla med i förändringsprocessen och att ledningen kan visa på att Lean också fungerar inom hälso- och sjukvården, att den inte endast hör hemma inom industrin. En annan förutsättning för att Lean ska fungera är att få medarbetarna till problemlösare, de anställda i team bär ansvaret för problemlösandet. Hellman gav förslag på fortsatt forskning kring en utvärdering av lean inom hälso- och sjukvården, vilka förändringar och förbättringar har införandet av Lean egentligen fört med sig? (Hellman 2016)

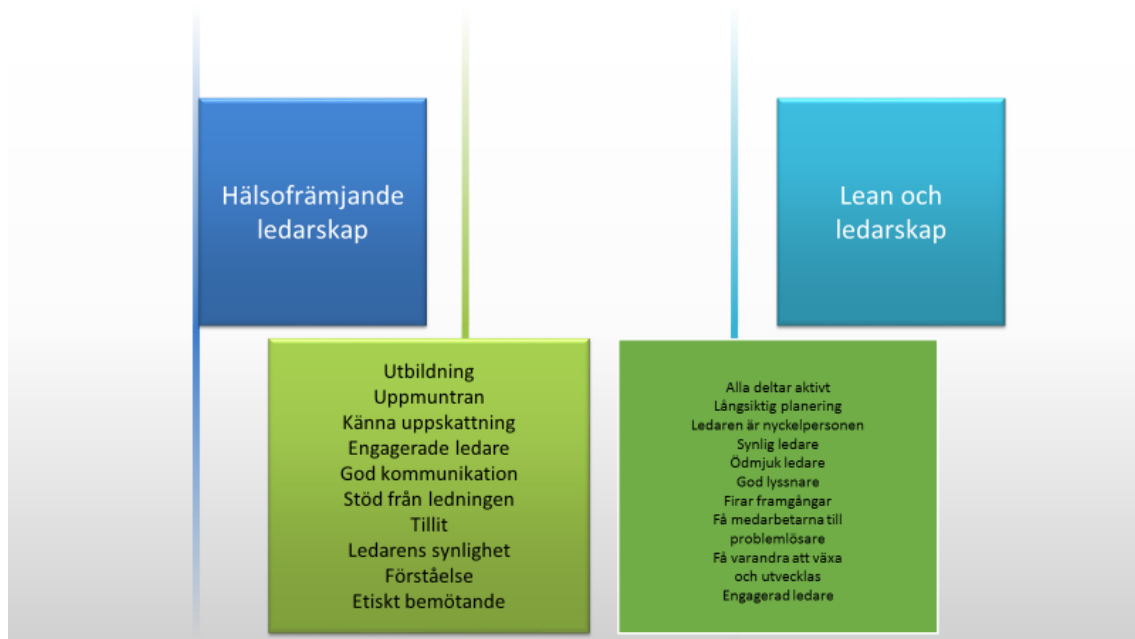
Vikten av ett gott ledarskap för att få Lean att fungera i en organisation bör poängteras ofta. Det har visat sig att många företag har misslyckats med att få in Lean i verksamheten och ofta har det visat sig att bristerna har varit hos ledningen. Bristande engagemang från högsta ledningen, ovillighet att ta itu med det som krävs för att implementera Lean. Flera forskare menar att ledarskapet är helt avgörande för att få Lean att fungera och få hållbara resultat i längden. Wersén och Fristaden (2016) har i denna forskning valt att studera ledarskapet i organisationer som har infört Lean. Sammanfattningsvis kom man fram till att ledare som arbetar utifrån Lean bör vara goda förebilder, ha goda insikter i arbetet ute på fältet och känna till sina medarbetare, en synlig ledare helt enkelt. Ledarna bör vara ödmjuka, vara god lyssnare och kommunikatör samt uppmuntra till ständiga förbättringar. Likt underrubriken i denna studie liknar man att arbeta med Lean och Lean ledarskap som att ingå ett äktenskap i nöd och lust. Ett långsiktigt förhållande som prövas i motgång,

man lär av sina misstag, får varandra att växa och utvecklas, firar framgångar och har varandras bästa i fokus. (Wersén & Fridstaden 2016)

Hur fungerar Lean i vården? I läkartidningen skriver artikelförfattaren Agneta Borgström (2010) om Lean och relaterar till doktoranden Pamela Mazzocatos forskning kring ämnet. Nu är den här artikeln sju år gammal och det kan ha skett framsteg med Lean i sjukvården sedan dess. Mazzocato reagerade på att det inte finns någon forskning som visar på problem med att introducera Lean i sjukvården och hävdar att problem säkert finns men inte lyfts fram. Enligt forskarna är Lean ett ledningsverktyg som medför ett omfattande arbete. Lean kräver engagerade och närvarande ledare. Vid införandet av Lean bör ledaren avsätta ca tio timmar i veckan åt direkt Lean arbete. Man får inte tänka för kortsiktigt ifall man vill nå framsteg med Lean, utan långsiktigt 5-10 år i framtiden. Forskarna tror nog ändå på Lean i vården bara den implementeras fullt ut och då kan man uppnå bättre arbetssätt för att ge bättre vård. Medarbetarna ska tillåtas göra detta för då kan Lean förbättra alla verksamheter inom vården. (Borgström 2010)

2.3 Sammanfattning

Gemensamt för flera av forskningarna är att mycket fokus läggs på ledaren inom organisationen och att ledaren får med sina medarbetare både när det gäller hälsofrämjande ledarskap och Lean samt vikten av att tänka långsiktigt. Men för att åskådliggöra det mera har jag sammanfattat tidigare forskning enligt figur 2 nedan.



Figur 2 Sammanfattning av tidigare forskning; "Hälsofrämjande ledarskap" samt "Lean och ledarskap"

3 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen innehåller teori kring hälsa på arbetsplatsen samt Lean i vården.

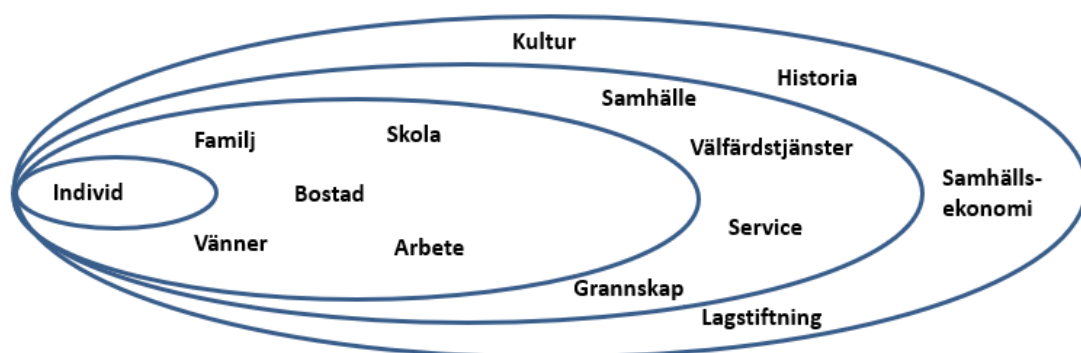
3.1 Hälsa på arbetsplatsen

Redan 1948 i samband med WHO's konstitution definierades hälsa som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom. WHO anser också att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet, och att alla människor bör ha tillgång till grundläggande resurser för hälsa. WHO vill också betona att hälsa är inte bara en mänsklig rättighet utan också mycket viktig när det gäller social- och ekonomisk utveckling. (Medin & Alexanderson.2014, s.65-69) Hälsa har sedan 1948 diskuterats och dess definition finns det många åsikter kring. I samband med WHO's konferens i Ottawa 1986 definierades hälsofrämjande som en process som ger människan möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den. Här vill man stödja, uppmuntra

och hjälpa människan att uppnå hälsa. Hälsofrågor som tangerar arbetslivet har sedan konferensen i Ottawa funnits med på dagordningen, man betonar vikten av att arbeta för säkerhet och hälsa för människor i arbetsför ålder. (Hanson 2004 s. 74-75, 81-82) Man måste kunna hantera miljön man lever i och ibland göra vissa förändringar som leder till bättre hälsa. Hälsofrämjande vill uppnå jämlikhet i hälsa. Med hälsofrämjande åtgärder vill man att alla ska kunna uppnå fulla hälsopotential. Hälsofrämjande sker både på individplan och på samhällsnivå. (WHO 1986)

1970 talet nämns som hälsofrämjandets startpunkt. Då fick folkhälsoarbetet ett nytt begrepp i och med hälsofrämjande. WHO har en central roll när det gäller hälsa och WHO vill komma åt hälsoskillnaderna inom och mellan länder. Ett medel för att komma åt denna skillnad är hälsofrämjande arbete. Man ska utgå från fem aktionsområden; byggandet av en hälsoinriktad samhällspolitik, skapa stödjande miljöer för hälsa, stärka insatser på lokal nivå, utveckla personliga färdigheter samt förnya hälso- och sjukvården. Dessa fem områden har legat som grund de senaste decennierna för politiska beslut i Norden.

Hälsa ur ett ekologiskt perspektiv innehåller fyra samverkande system, på mikro- meso- exo- och makronivå, se figur 3. Mikrosystemet är miljön där människan har en daglig kontakt, t.ex familjen. Den ekologiska systemteoretiska ansatsen tar hänsyn till hur folkhälsan påverkas av olika samhällsnivåer, från den minsta till den största beståndsdelen. (Ringsberg et al. 2014 s.19-23,31)



Figur 3 Hälsofrämjande arbete utifrån det ekologiska perspektivet

Oftast utgår man från frågeställningen varför blir människor sjuka, och vill gärna ha ett svar på detta. Här svänger professor i sociologi Aaron Antonovsky (1987) på frågeställningen och undrar istället vad det är som gör att vissa människor vilka har fått utstå många påfrestningar i livet ändå förblir friska, och i vissa fall dessutom utvecklas och växer som människor. Enligt Antonovsky är hälsa inte att ständigt undvika sjukdomar och påfrestningar utan istället att kunna hantera sitt liv i med- och motgångar och göra det bästa av tillvaron. Det gör man genom att tillvaron görs "sammanhängande" med hjälp av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Förkortningen och uttrycket KASAM, känsla av sammanhang, utgår från just de tre begreppen.

Med begriplighet syftar man på i vilken utsträckning man upplever situationer, inre och yttre stimuli som begripliga och inte som ett enda kaos när nåt förutsett eller oförutsett inträffar. En människa med hög grad av begriplighet kan göra händelser gripbara så att de går att ordna och förklara och gör inte människan handlingsförlamad.

Har man en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte att känna sig som ett offer eller känna att livet behandlar en orättvist. Människan med hög grad av hanterbarhet kan gå vidare trots motgångar och man känner att man har resurser till förfogande. Med meningsfullhet gäller i vilken utsträckning man upplever att livet har en känslomässig mening, finns motivationen där som gör att livet känns meningsfullt.

Sen är det förhållandet mellan dessa tre begrepp som bidrar till ett starkt KASAM hos en människa och därmed en god hälsa. En människa med starkt KASAM har ett problemlösande förhållningssätt till sina svårigheter och är flexibel i sina val av lösningar. KASAM är inte synonymt med hälsa utan något som bidrar till hälsa.

(Antonovsky 1987 s.42-46)

Personer med starkt KASAM har förmåga att identifiera och använda sig av resurser inom sig samt av resurser som finns i omgivningen för att lösa problem i samband med stress.

Forskningen av Hult (2008) har visat att känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron tycks vara en grundläggande förutsättning för bevarad psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande och livskvalitet. Hög respektive låg KASAM avgör var man befinner sig i hälsa-ohälsa. Påfrestningar av olika slag kan inte undvikas utan de ingår i livet. Ifall vi lyckas hantera påfrestningarna framgångsrikt så ökar vår känsla av sammanhang och vi befinner oss i hälsa istället för ohälsa. (Hult 2008 s.5-6)

När det gäller hälsopromotion i arbetslivet beskriver Hanson (2004) Kasam ur ett arbets-sammanhang. För att uppnå begriplighet spelar spåklig förmåga en viktig roll för att kunna läsa av verkligheten och all information runt omkring en. Det är viktigt att kunna ta till sig information, tolka det man hör och ser samt kunna dra slutsatser om orsak och verkan. Begriplighet på en arbetsplats är att kunna se samband mellan olika delar av organisationen, hur ser arbetsprocessen ut och var befinner jag mig som arbetstagare i systemet, vilken funktion har jag? Låg begriplighet leder till osäkerhet och utanförskap. Möjligheten att fatta kloka beslut och göra rätt saker minskar när man inte har kunskap.

Hanterbarheten handlar om förmåga och möjlighet som individen har att påverka sin situation och sin omgivning. Individen behöver resurser för att kunna hantera sitt liv på ett hälsofrämjande sätt. För att uppnå hanterbarhet behövs begriplighet, man bör veta vad som ska göras och hur det ska göras innan man kan agera. Hanterbarheten bygger också på olika former av resurser och möjliggörande omständigheter. Hanterbarhet på arbetsplatsen bygger på att man har färdigheter i form av yrkeskunnande, erfarenhet samt personliga resurser som fysisk ork, motorik och språklig förmåga. På arbetsplatsen skapas hanterbarhet genom bra verktyg, rätt material och hjälpsamma arbetskamrater samt en fungerande organisation. Positivt är också att kunna styra arbetstakten, påverka villkoren i arbetet samt kunna ta egna initiativ. När uppgifterna och kraven blir för många eller för svåra minskar hanterbarheten och arbetstagaren blir frustrerad. Det bör finnas balans mellan de krav som ställs och de resurser individen har till sitt förfogande.

Meningsfullhet kan ses som motivationskomponent och är enligt Antonovsky den viktigaste av de tre begreppen; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om man inte känner meningsfullhet så minskar intresset att öka sin begriplighet och motivationen att hantera problem. Upplevelsen av meningsfullhet och livslust hänger nära samman. Vad

som krävs för att skapa meningsupplevelse blir en fråga som måste ställas i relation till individens behov och värderingar. Ifall arbetsplatsens värderingar känns angelägna så blir meningsupplevelsen starkare och arbetstagaren mer motiverad i sitt arbete, förhoppningsvis rent engagerad i sitt arbete. På arbetsplatsen kan det vara arbetskamrater, yrkesstolt-
het, egen utveckling, tilltalande arbetsmiljö och andra positiva upplevelser på arbetsplat-
sen som gör arbetstagarens känsla av meningsfullhet. (Hanson 2004 s. 120-125)

Arbetsgivaren kan arbeta aktivt för att utveckla och införa hälsofrämjande riktlinjer på arbetsplatsen. Det är allmänt erkänt att hälsofrämjande program på arbetsplatsen är vik-
tiga och litteraturen visar att de viktigaste resultaten består i lägre sjukfrånvaro, lägre per-
sonalomsättning, högre produktivitet och stärkt arbetsmoral. Företagshälsovården har
också en mycket viktig förebyggande och hälsofrämjande funktion. (Scriven 2013 s. 112-
114)

Ett väl fungerande samarbete är en viktig förutsättning för ett gott resultat och för att anställda ska kunna uppnå god hälsa. Studier visar att stressrelaterad ohälsa på arbetsplat-
sen har att göra med konflikter som förblir olösta. Konflikter ökar tendensen att sjukskriva
sig. En angelägen åtgärd är att lära ut hur konstruktiva relationer kan byggas upp samt
hur samarbetsförmågan kan förbättras. Olika studier bekräftar uppskattningens betydelse
för hälsa och välbefinnande. Människor som inte får bekräftelse på att de gör ett bra jobb
upplever att deras arbetsbelastning är hög och kan därför drabbas av stress och ohälsa.
Beröm från ledarna är en av de främsta orsakerna till att de anställda håller sig friska och
trivs på jobbet. Sjukfrånvaron sjunker märkbart när arbetsklimatet blir mer uppskattnings-
orienterat. Dags att ge mera positiv feedback åt varandra.

Friskvårdssatsningar är också en del av en framgångsrik strategi för att skapa hälsosam-
mare arbetsplatser. Det kan handla om fysisk aktivitet, rökning, alkohol, droger, kost,
avslappning med mera. (Angelöw 2013 s.151-154)

Begreppet hälsofrämjande definieras sällan utan man beskriver ofta hälsofrämjande i
form av handlingar, processer och mål samt att hälsofrämjande och prevention omnämns
som synonymer. Hälsofrämjande kan ses som ett samlingsbegrepp, dvs paraplyterm, där
ingår alla handlingar som sker för att göra det lättare för människan att göra hälsosamma

val. Med hälsofrämjande verksamhet vill man förbättra hälsotillståndet för både enskilda människor och grupper. Det gäller att förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa både på det individuella och offentliga planet. Men som ett genomgående drag när det gäller hälsofrämjande är att ge individen ökad kontroll över de faktorer som påverkar hälsan. Målet med hälsofrämjande är; hälsa, välbefinnande och livskvalitet. (Medin & Alexanderson 2014 s. 105-121)

En ledares viktigaste uppgift är att skapa en hälsosam arbetsplats. Friska anställda kan lättare skapa en effektiv och produktiv verksamhet. I ett hälsofrämjande ledarskap finns tre viktiga delar;

- ledaren; att må bra som ledare,
- ledarskapsrollen; en mera hälsofrämjande inriktning samt
- organisationen; stärkt hälsa och förbättrad produktivitet.

Från att tidigare ha fokuserat på att bota och rehabilitera anställda vill man med ett hälsofrämjande ledarskap öka välbefinnande och hälsa, fokusera på möjligheter till god hälsa. Framgången är störst på de arbetsplatserna där ledningen ger sitt fulla stöd för olika hälsofrämjande insatser. En hälsofrämjande arbetsplats kan utvecklas när ledare och medarbetare hjälps åt. Det är också viktigt att som ledare inom hälsofrämjande ledarskap att föregå med gott exempel, se till att man som ledare också själv mår bra.

Delaktighet och inflytande nämns som grundläggande strategier för att utveckla friskare arbetsplatser. Möjlighet att påverka sin egen arbetssituation fungerar positivt mot stressens skadeverkningar. Personer som får bekräftelse på att de gör ett bra jobb upplever bättre hälsa. Det har visat sig att sjukfrånvaron minskar i ett arbetsklimat som är mera uppskattningsorienterat. I ett hälsofrämjande ledarskap är ledarens uppgift att göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart för sina medarbetare. (Angelöw 2013 s.139-152)

Istället för att ta till nedskärningar för att klara av ekonomin borde man satsa på arbetstagarna. Ahonen & Aura (2014) förespråkar sunt ledarskap, var man tar hänsyn till arbetstagarnas välmående. I det sunda ledarskapet tar man i beaktande arbetstagarnas välmående, produktivitet och kostnadseffektivitet. Samhörigheten på en arbetsplats bör lyftas

fram samt att en god ledare ser arbetstagaren som individ. Forskningen stöder teorierna om att arbetsplatser som gör bra ifrån sig också har en personal som mår bra. Statistiken säger att den finländska ekonomin förlorar årligen 25 miljarder € på grund av sjukpen-
sioner, sjukfrånvaro och arbetsolycksfall. (Työterveyslaitos 2014)

3.2 Lean i vården

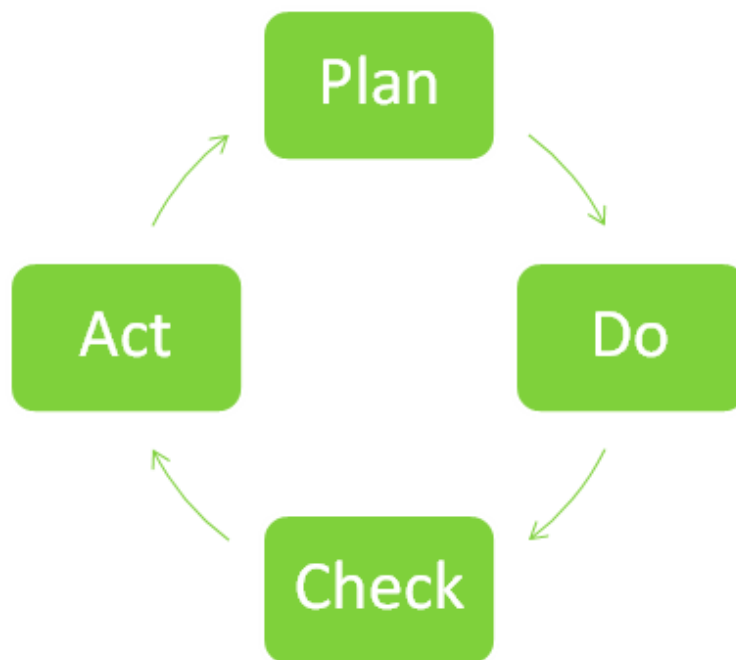
Lean har sitt ursprung i tillverkningsindustrin. Redan i Henry Fords tidiga biltillverk-
ningsenhet fanns inslag av det som idag kallas Lean production. Men det är nog i Japan
och Toyota bilindustrin på 1930- talet som vi rör oss när det gäller grundandet av Lean.
Genom att se genom arbetsprocesserna vill man öka effektivitet och produktivitet. Det
gäller att hitta och träna den mest lämpade personen för varje arbetsuppgift. Efter att Lean
slagit igenom i tillverkningsindustrin också utanför Japan började tillämpningen av Lean
också inom andra samhällssektorer. I början av 1990-talet har Lean introducerats i social-
och hälsovården i Sverige. (Brandt 2013 s. 12-13)

Lean i sjukvården handlar om värdeskapande och om klokt utnyttjande av tid och resur-
ser. I dagens läge betonas patienters ställning och valfrihet inom vården, lagen om vård-
garanti, patientsäkerhetslagen och vårdreformen är några exempel. Mera resurser hittas
knappast till sjukvården utan man måste börja se hur man använder de resurser man redan
har.

Grundprincipen i Lean är att identifiera vad som är värdefullt i ett flöde (alla aktiviteter
som sker runt och kring patienten), genom att ständigt ifrågasätta och utmana rutiner och
föreställningar. När man pratar om Lean i vården utgår man från patienten. Patienten är i
centrum och vägen från att en patient anlitar vården, får hjälp och kan skrivas ut ska vara
så kort som möjligt. Målet är att patienten ska vara färdigbehandlad, inte ska behöva åter-
vända (viktigt att få rätt information vid hemfärd, klara direktiv). Lean konceptet identi-
fierar tre problemområden som är hinder för effektiva flöden; slöseri, ojämnheter och över-
belastning. Dessa vill man alltså minimera. (Brandt 2013 s. 6-9, 14-21)

Arbetsförhållanden och arbetstagarnas hälsa på arbetsplatser som tillämpar Lean har det skrivits en bok om. Man kunde konstatera att mycket forskning kring Lean och arbetshälsa tangerar industrin och de efterlyser mera forskning kring arbetshälsa där Lean förekommer i social- och hälsovården. Resultaten från forskningarna kring Lean och arbetshälsa visade inte enbart positiva resultat utan ganska mycket negativt med stress och psykisk ohälsa (detta gällde forskningarna från bilindustrin bl.a i USA). (Sederblad 2013 s. 94-98)

Kaizen beskrivs ofta som en av grundkomponenterna i lean. Kaizen kommer från japanskan och betyder ”ständiga förbättringar”. Det betyder att arbetstagare och ledare ständigt är delaktiga i förbättringsarbete. Tanken är att problem som uppstår snabbt identifieras, orsakerna till problemet förstås och lösningar provas. Medarbetarnas engagemang och möjlighet att undersöka och förbättra sitt eget arbete ska vara i fokus. Ett hjälpmedel när man ska tänka ständiga förbättringar är PDCA – hjulet, se figur 4.



Figur 4 PDCA - hjulet

Plan; Studera problemet ordentligt, analysera problemet, vad är grundorsaken, föreslå en eller flera åtgärder, planera genomförandet.

Do; Genomföra åtgärderna, övervaka och justera vid behov

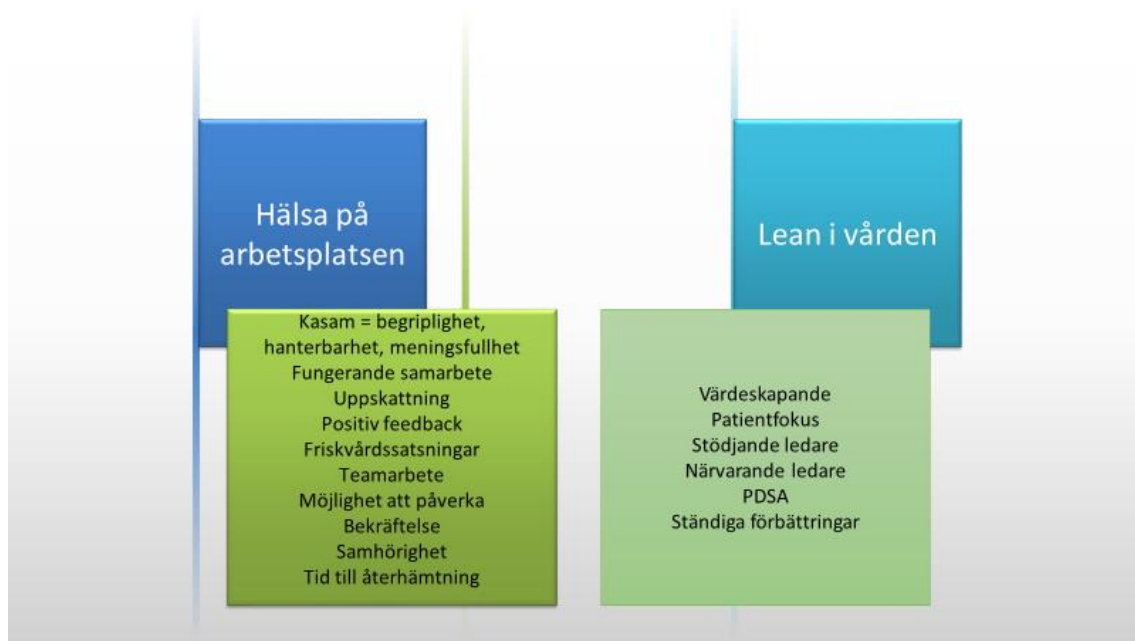
Check; Utvärdera resultat, utvärdera processen

Act; Standardisera, dela lärdomar, föreslå ytterligare förbättringar
(Petersson et al. 2014 s. 196-198)

Ständiga förbättringar ställer också krav på ledarskapet. Det ledarskap som krävs när man arbetar med Lean är situationsanpassat, stödjande och närvarande. Arbetstagarna måste känna att de får och förväntas påverka sin situation. Ledaren utgör ett stöd till grupperna. Till en början handlar det mycket om att vara synlig, ge uppmuntran och leda gruppen framåt. Att upptäcka avvikelser är faktiskt en del av Lean och man måste som arbetstagare våga visa på avvikelse för att nå förbättringspotential. I en Lean organisation ska ingen dölja problem utan de ska lyftas fram för att kunna göra en förbättring. (Petersson et al 2014 s. 111-112)

3.3 Sammanfattning

Att prata om hälsofrämjande och hälsa på arbetsplatsen utan att först redogöra för hälsa känns fel. Det känns som allt det som skrivs om här har sitt ursprung i begreppet hälsa och därifrån spinner vi vidare. God hälsa och livskvalitet är något vi alla strävar efter. Vi lever i en tid med många förändringar på arbetsplatsen och det kräver att arbetstagaren hänger med i svängarna. Som ledare är det viktigt att skapa en begriplig och strukturerad arbetsmiljö där uppskattning blir tydlig. Med Lean och vården poängteras det att patienten ska stå i centrum och man ska sträva till ständiga förbättringar. Uppstår problem frågar man sig ”varför” ett flertal gånger men man frågar sig aldrig ”vem”, man håller sig till sak och inte person och det kan passa in även under hälsa på arbetsplatsen. Figur 5 åskådliggör en sammanfattning av den teoretiska referensramen.



Figur 5 Sammanfattning av teoretisk referensram. Vad kännetecknar "hälsa på arbetsplatsen" och vad kännetecknar "Lean i vården"

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta masterarbete är att diskutera och belysa på vilket sätt Lean kunde stöda ett hälsofrämjande ledarskap. Går det att kombinera hälsofrämjande ledarskap och Lean, vad kan det finnas för fördelar och nackdelar med kombinationen? Hälsa på arbetsplatsen och hälsofrämjande ledarskap är grunden och förhoppningsvis kan dessa stärkas med hjälp av Lean.

Utgående från syftet har följande forskningsfrågor utarbetats;

- Hur ser ett hälsofrämjande ledarskap ut idag?
- Kan Lean fungera som stöd i ett hälsofrämjande ledarskap?
- Vad kan vara hälsofrämjande och hälsohämmande med Lean i vården?

Målet med detta masterarbete är att inspirera och få hälsofrämjande ledarskap och Lean inom vården att utvecklas i Finland, med tyngdpunkten på hälsofrämjande ledarskap och ständiga förbättringar.

5 METOD

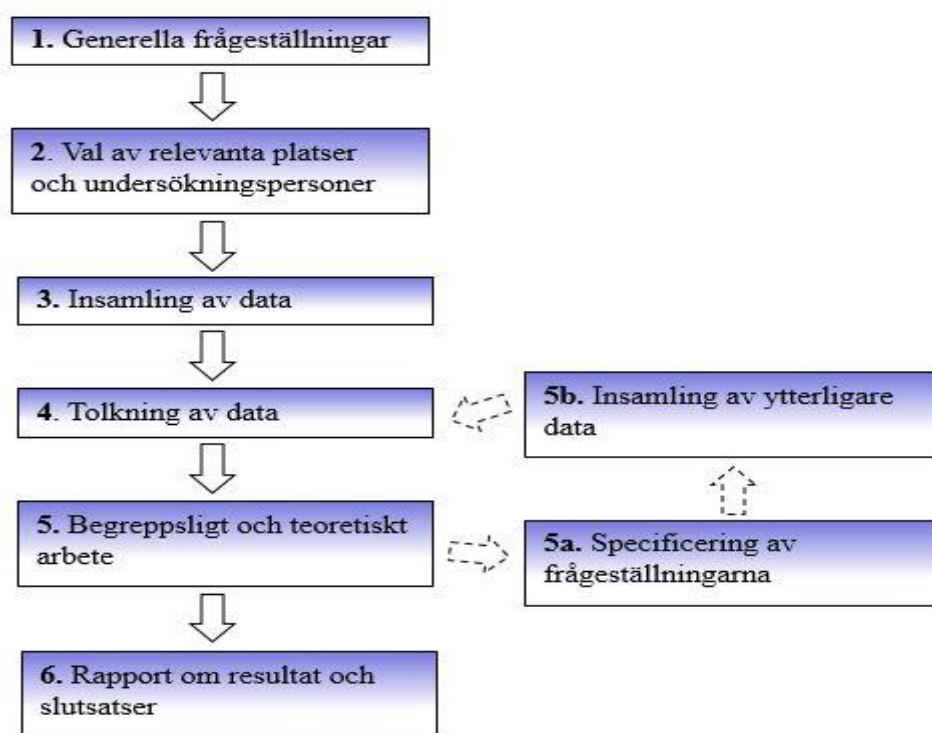
Forskaren ska försöka koppla ihop, se samband mellan hälsofrämjande ledarskap och Lean för att få svar på frågeställningarna samt se ifall det går att återkoppla till den teoretiska referensramen; hälsa på arbetsplatsen samt Lean i vården. För att få in nya aspekter kommer intervjuer att göras. Anledning till valet av intervju är intresset av att få höra informanternas åsikter och man får en bredd på svaren med chans att ställa tillägsfrågor. Frågorna behöver inte vara strikta utan får leva beroende på vem man intervjuar. Jacobsen (2012) rekommenderar intervju när man är intresserad av vad människor har att säga om och kring ett ämne. Man kan välja mellan individuell intervju och gruppintervju, även kallad fokusgruppintervju. Själva intervjun kan vara strukturerad eller öppen. Någon slags struktur eller intervjuguide bör nog finnas för att inte glömma bort viktiga ämnen som man vill belysa och för att skilja intervjun från ett vanligt samtal. (Jacobsen 2012 s.92-96).

Forskaren kommer att intervju ledare inom vården. Ledare inom vården ska gärna känna till hälsofrämjande ledarskap eller arbeta enligt Lean. Huvuddelen av intervjuerna sker i Sverige. I Sverige finns arbetsplatser som är certifierade som en hälsofrämjande arbetsplats, hälsofrämjande ledarskap är ett begrepp som används. Varje år utses årets hälsofrämjande ledare på chefsgalan som ordas i Stockholm. I Sverige har de jobbat längre med Lean konceptet ute på arbetsplatserna och sedan början av 2000 talet också inom vården.

Titeln på detta masterarbete kommer att vara; "Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean – En kvalitativ undersökning bland ledare inom vården". Forskningsfrågorna är tre till antalet och frågar först efter vad ett hälsofrämjande ledarskap innebär, sen ifall Lean kan stöda ett hälsofrämjande ledarskap samt vilka fördelarna och nackdelarna kunde vara.

5.1 Kvalitativ metod

Denna forskning kommer att bestå både av primär- och sekundärdata. Sekundärdata består av redan existerande litteratur och källor medan primärdata är det nya som kommer fram i forskningen genom intervjuer. Kvalitativa metoder är öppna och flexibla och lämpar sig extra bra när man vill få ny kunskap och djupare förståelse. (Jacobsen 2012 s. 25-26)



Figur 6 De viktigaste stegen i en kvalitativ undersökning (Bryman 2006 s. 252)

Jag har arbetat enligt Brymans (2006) olika steg i denna kvalitativa undersökning, se figur 6.

1. Jag började med att formulera forskningsfrågorna, vad vill jag ha svar på i detta masterarbete?
2. De flesta informanter valdes från Sverige för att kunskapen kring hälsofrämjande ledarskap och Lean är mera uttalad där. Jag valde att kontakta erfarna ledare och mångåriga föreläsare inom hälsofrämjande och Lean för att få så mycket information som möjligt. Åtta informanter tackade ja till intervju efter att 25 personer hade kontaktats via e-post.

3. Insamling av data skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandades in.
4. För att tolka intervjuerna använde jag mig av abduktivinnehållsanalys
5. Texten från intervjuerna delades in i kategorier och underkategorier. Det fanns inget behov av insamling av ytterligare data.
6. Jag avslutade studien med en diskussion kring resultatet samt speglade resultatet till tidigare forskning, teoretisk referensram och forskningsfrågorna.

När man arbetar kvalitativt är det oftast texter man bearbetar, texter som uppkommit t.ex genom intervjuer. Texten bör bearbetas flera gånger och ny och oväntad information kan berika undersökningen. Det är viktigt att som forskare lyfta fram allt som kommer fram och inte välja ur vad man tar med för att det eventuellt ska se bättre ut i resultatdelen. I rapporten bör man också redovisa metodiskt hur man har gått till väga vid bearbetningen. Det är upp till forskaren att finna ett arbetssätt som passar för att nå fram till resultatet. (Patel & Davidson 2012 s. 120-122)

5.1.1 Intervju

När man ser på syfte och frågeställningar i detta arbete ser jag intervjuer som den mest passande och naturliga metoden eftersom det är med intervju som man kan få mera djup och beskrivande svar på frågorna som ställs. För att få tillräcklig evidens bör åtminstone åtta intervjuer hållas, gärna flera än åtta men intervjuer är tidsdryga och speciellt när jag kommer att hålla flera intervjuer i utlandet.

Intervju är troligtvis den mest använda metoden i kvalitativ forskning. Intervjuer är flexibla och eventuellt är det därför som det är en omtyckt metod. Själva intervjudelen, sammanställningen av texten samt analysen tar mycket tid i anspråk men kan anpassas efter forskarens tidsplan. (Bryman 2006 s. 299-300)

Med intervjuer vill forskaren skapa kunskap kring sina forskningsfrågor och förhoppningsvis få svar på frågeställningarna. Vid intervjuer ska forskaren inte ställa ledande frågor utan istället ställa tydliga frågor som ger rum för intervjupersonen att svara med

egna ord. Det kan också vara bra att testa frågorna på någon annan innan intervjun för att se att frågorna fyller sin funktion. (Ahrne & Svensson 2012 s. 39-42)

Det är viktigt att i början klargöra syftet med intervjun och på vilket sätt materialet som kommer fram i intervjun kommer att användas. Det är också viktigt att den som intervjuar visar intresse gentemot intervjupersonen så att inte det uppstår negativa känslor som tex känslor av att bli kritiserad för sina synpunkter vid intervjun. (Patel & Davidson 2012 s. 73-75)

Jag har valt att göra semistrukturerade intervjuer. Intervjuer kan i sin form vara strukturerade, semistrukturerade eller ostrukturerade. En strukturerad intervju innebär att man har förutbestämda frågor och eventuellt också förutbestämda svarsalternativ. Detta påminner om enkät och gör intervjun kortare och ytligare. En semistrukturerad intervju innehåller färre frågor som är öppna och ger utrymme för ett levande samtal. Intervjuaren måste här vara mera aktiv och tänka ut följdfrågor. En helt ostrukturerad intervju kan liknas med ett samtal som följer ett huvudämne. (Alvehus 2013 s. 82-83)

Kort presentation av informanterna;

- Man från Sverige; föreläsare och författare; Lean
- Man från Sverige; föreläsare med 20 års erfarenhet av Lean
- Kvinna från Finland; vårdchef; Lean
- Kvinna från Finland; chefsläkare; Lean
- Kvinna från Sverige; administrativ chef; hälsofrämjande ledarskap och Lean
- Man från Sverige; verksamhetschef, docent, överläkare; hälsofrämjande ledarskap
- Kvinna från Sverige; verksamhetschef; hälsofrämjande ledarskap
- Kvinna från Sverige; HR chef; hälsofrämjande ledarskap

5.1.2 Abduktiv innehållsanalys

När man under innehållsanalysens gång går från teori till fakta samt från fakta till teori pratar man om abduktiv analysprocess. Abduktiv ansats är en kombination av induktiv

ansats och deduktiv ansats. Induktiv ansats används när man inte har tidigare studier som behandlar ens ämne medan deduktiv ansats används när det finns tidigare studier och kunskap att använda sig av och kan testa ens teori emot. (Elo & Kyngäs 2008 s.109).

Abduktiv ansats används när det finns en del tidigare studier och kunskap att tillgå men inte tillräckligt som i detta masterarbete. Det finns material kring hälsofrämjande ledarskap och Lean men inte i den kombinationen. Det empiriska materialet kommer att analyseras med hjälp av abduktiv innehållsanalys. Det första steget i kvalitativa analyser är att renskriva rådata, i detta fall skriva ner alla inbandade intervjuer till pappers. Med all ny information bör man sedan tolka texten och det är detta som innehållsanalys handlar om. Med innehållsanalys delas texten in i teman eller kategorier, därefter försöker man hitta samband mellan kategorierna. Kategoriseringen kan ha flera syften men huvudsaken med kategorisering är att förenkla omfattande data. En kategorisering är en förutsättning för att kunna jämföra texter från olika intervjuer. Kategorierna ska sedan fyllas med innehåll och det kan t.ex vara citat från intervjuerna. I den sista fasen jämför man flera intervjuer med varandra, vad skiljer dem eventuellt åt i svaren? Här ser man på samstämmighet och variation, ifall det förekommer mycket olika svar på frågorna får man återgå till texterna och försöka se vad som kan tänkas skilja respondenterna från varandra. Vilken ny kunskap kan ses och vad visste vi redan från tidigare ? (Jacobsen 2012 s. 142-147)

5.2 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet och validitet är ett mått på forskningens trovärdighet. Vetenskap ska bygga på undersökningar, inte gissningar eller spekulationer. Forskningens validitet och reliabilitet utgör viktiga kriterier för kvalitativ forskning. Validitet handlar om frågan huruvida vi har undersökt det som var tänkt att undersöka. För att kunna följa upp detta behövs det en noggrann beskrivning i forskningen hur man har gått till väga samt hur har man kommit fram till slutsatserna. Med reliabilitet menas ifall man skulle komma fram till samma resultat ifall forskningen gjordes på nytt. Även en annan person borde kunna utföra samma forskning och komma fram till samma resultat. (Björklund & Paulsson 2012 s. 61-62)

5.3 Etiska aspekter

En undersökning innebär ofta att man går in på individers privatliv och det kan sätta forskaren i ett etiskt dilemma. Trots en önskan om att kartlägga ett fenomen får man inte riskera att kränka någon som deltar i undersökningen. Som forskare bör man följa forskningsetiska anvisningar och ibland ansöka om forskningslov ifall forskningen t.ex. berör patienter och det kan finnas risk för att integritetsskyddet inte håller. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 78-79)

Innan intervjuerna bör man informera de medverkande om intervjun, vad intervjun innebär och att det är frivilligt att delta (se bilaga 1 o 2). I dataanalysen kommer inte privata synpunkter att belysas så att det finns någon risk att veta vem som har blivit intervjuad. Forskningsfrågorna är inte heller av det privata slaget. Efter dataanalysen och när masterarbetet är godkänt kommer alla bandade intervjuer att raderas. Detta överensstämmer och följer den forskningsetiska delegationens principer (2009 s. 5, 10-11)

6 RESULTATREDOVISNING

Åtta intervjuer genomfördes, varav sex informanter verkade direkt i vården. Två av informanterna hade ingen vårdutbildning men jobbar som föreläsare med Lean som inriktning. Däremot har dessa två informanter arbetat med kundgrupper inom vården för att lära dem om Lean i vården. Indirekt har dessa två informanter insikt i vården och bägge är verksamma i Sverige men gör föreläsningar också i Finland. Fyra av informanterna arbetar som ledare i Sverige med hälsofrämjande ledarskap som bas. Två av informanterna arbetar som ledare i Finland och arbetar med Lean i vården. Till en början kontaktades informanterna per e-post med studiens informationsbrev bifogat (se bilaga 1). Ledare inom hälsofrämjande och Lean söktes efter på nätet. Intressanta namn skrevs upp och deras e-post adresser söktes efter på nätet. Många av de som kontaktades är högt uppsatta tjänstemän, föreläsare eller författare. Sammanlagt kontaktades 25 ledare men endast åtta kunde ställa upp på intervju. Minst åtta intervjuer var målsättningen. Intervjuerna

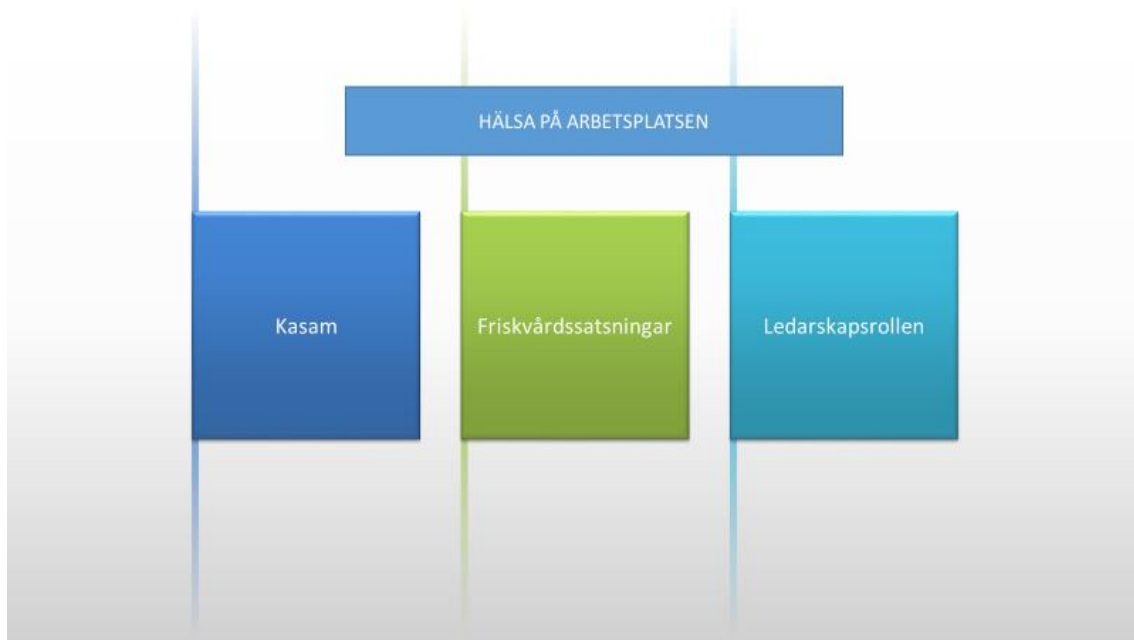
ägde rum i januari och februari 2018. Längden på intervjuerna var allt från 30 minuter till fem timmar och detta resulterade i 20 sidor skriven text, varifrån innehållsanalysen startade.

Syftet med detta masterarbete var att diskutera och belysa på vilket sätt Lean kunde stöda ett hälsofrämjande ledarskap. Vad kan vara hälsofrämjande och hälsohämmande med Lean i vården? Hälsa på arbetsplatsen och hälsofrämjande ledarskap är grunden och förhoppningsvis kan den stärkas med hjälp av Lean. Resultatet av intervjuerna kommer att presenteras här med den teoretiska referensramen som grund. Huvudkategorierna består således av; hälsa på arbetsplatsen och Lean i vården. Direkta citat från intervjuerna skiljer sig från annan text i och med att de skrivs i kursivstil.

6.1 Hälsa på arbetsplatsen

När det var tal om hälsa på arbetsplatsen var det många av informanterna som var noga med att påpeka att hälsofrämjande ledarskap är till stor del att se till den psykiska biten hos medarbetarna. Friskvårdsdelen med t.ex träning på arbetstid är också viktig men grunden i att medarbetarna mår bra på arbetsplatsen är att kommunikationen fungerar och att man som medarbetare blir sedd och blir bekräftad. En god kommunikation medarbetarna emellan men också det väldigt viktiga att kommunikationen fungerar mellan ledare och medarbetare. Det var intressant och givande att få intervjua en verksamhetschef som verkar på en avdelning som har fått certifieringen hälsofrämjande arbetsplats. För att nå dit får alla på arbetsplatsen förutom ledaren svara på en enkät. Enkäten tittar på människosyn, förhållning, arbetsgemenskap, kommunikation, ledarskap, hälsa och arbetsglädje. Utifrån enkätsvaren erhöles ett poängtal som högst kunde vara fem men det krävdes minst ett poängtal på fyra för att kunna gå vidare mot en certifiering. Därefter gjordes ett arbetsplatsbesök var man intervjuar några medarbetare och ledare. Efter allt detta får arbetsplatsen ett slutligt poängtal som talar om ifall arbetsplatsen kan certifieras som hälsofrämjande. Arbetsplatsen erhåller ett diplom och det hela firas förstås på arbetsplatsen. Två år är certifikatet i kraft och därefter kan man ansöka på nytt. Målsättningen är att det är max

35 anställda per ledare, man hinner inte se alla ifall gruppen är för stor. Nedan ses figur 7 med underkategorier till hälsa på arbetsplatsen.



Figur 7 Underkategorier till hälsa på arbetsplatsen

6.1.1 Känsla av sammanhang, Kasam

En person med starkt Kasam (känsla av sammanhang, kan läsa mera om Kasam under rubriken 3.1) kan identifiera och använda sig av resurser inom sig och av resurser som finns runt omkring för att lösa problem. Man lägger tonvikten på friskfaktorer isället för på riskfaktorer och talar om aspekterna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

”Jag kan påverka min arbetssituation”

”Jag får själva göra mina arbetsscheman så att det fungerar bäst med jobb och fritid”

Att kunna påverka arbetssituationen, inte känna sig låst och utan talan gjorde att medarbetarna trivdes på arbetet. Här kommer hanterbarheten fram som är en av de tre aspekterna på Kasam.

Endast en av informanterna nämnde ordet Kasam i intervjun och det var en administrativ chef som jobbar både enligt hälsofrämjande ledarskap och Lean. Hon funderade kring Kasam enligt följande;

”Jag tror på känsla av sammanhang, Kasam. Det som jag funderar kring Kasam är ifall det är nåt man kan öva upp eller är det medfött? Läser man Antonovsky får man den uppfattningen att man föds med det, mer eller mindre. Men jag har ändå den uppfattningen att man kan stärka känslan av sammanhang genom att få en ökad förståelse, få in arbetsglädje och en friskfaktor i att förstå att jag gör ett viktigt arbete. Även om jag bara tömmer papperskorgen har det effekter för nåt större, alla behövs”.

Flera av informanterna nämnde också att många känner meningsfullhet med att arbeta inom vården. Det känns alltid bra inombords och upplyftande att hjälpa andra människor, man gör nytta trots att kanske lönen inte är den bästa och att det stundvis är mycket stressigt.

Att som medarbetare känna till sin plats i systemet, veta att det finns en tydlig struktur för arbetsuppgifterna och att det finns noggranna arbetsbeskrivningar hjälper en att känna begriplighet. Det framkom också att det är viktigt att arbetsplatsens vision och målsättning finns tydligt uttalat och till pappers samt att medarbetarna får vara med och påverka riktningen. En HR chef förklarade en hel del som berör Kasam mycket kort och koncist;

”Vi har värdegrunden synlig med patienten i centrum. Det ska gå att känna hög delaktighet, känsla av sammanhang. Jag ska veta mina arbetsuppgifter och arbetet ska vara utvecklande och lärande”.

6.1.2 Ledarskapsrollen

Egentligen borde kanske kategorin ledarskapsrollen komma som första kategori under hälsa på arbetsplatsen i och med att ett stort antal forskningar talar sitt tydliga språk om hur viktig ledaren är på en arbetsplats och dess betydelse för arbetstagarnas hälsa och trivsel. Kasam får ändå vara den första kategorin i och med att vi alla har ett eget ansvar med vårt liv och hur vi mår och därifrån måste man ändå börja. Det går inte att skylla allt på ledaren men ledaren har en mycket viktig roll på arbetsplatsen och ledarstilen kan sätta sin prägel på arbetsplatsen och arbetsgemenskapen.

”Börja uppifrån, chefen jobbar hälsofrämjande och får resten med. Vi har fått jobba hårt med att bli en hälsofrämjande arbetsplats men nu går det lätt när medarbetarna ser att det ger resultat”

”Som HR chef införde jag certifieringen av hälsofrämjande arbetsplatser p.g.a att sjukdagarna hade stigit märkbart, året var 2006”

”Det sägs ofta hur viktigt det är med stöd från chefen. Vi strävar till att inte ha mera än 35 anställda per chef”

”Medarbetarna vill ha tydliga mål, tydliga regler, ordning och reda. Ledarskapet ska vara utvecklande och närvarande. Ifall en chef endast hinner rekrytera och göra arbets-scheman, då går det fort på tok”

”Det leder till friktion, underprestation när ledarskapet inte fungerar och det kan vara bara p.g.a att ledaren inte syns till”

”Viktigt med regelbundna medarbetarenkäter och utvecklingssamtal. Viktigt att som chef hinna reagera i tid ifall det är nåt som ställer till oreda”

”Bättre siffror i medarbetarenkäten efter ett år med närvarande chefer som finns ute på avdelningen, som ser vården och kan vården”

Informanterna gav många konkreta tips som man kan använda sig av i det dagliga arbetslivet. Det är bra att få tips av andra, gångbara tips som har visat sig fungera. En uppmaning till alla i arbetslivet att dela med sig av erfarenheter och hjälpa varandra att lyckas.

*”Som ledare tar jag till små knep för att undvika konflikter på arbetsplatsen. På våra möten har vi våra personalmöteskort som vi diskuterar olika teman kring. Vi har hälso-
duken som ett verktyg; hur är det på arbetet i dag, vad påverkar min hälsa... Vi har en
bemötandeduk; beskriv en känsla, hur ska jag vara i mötet med kollegor/patienter/anhö-
riga – vi gör upp spelregler”*

*”Jag har tagit fram ett koncept på hur man förbättrar sina personalmöten och det har
blivit bättre. Jag skickar ut föredragningslistan i god tid, man kommer förberedd, jag
låter alla komma till tals. Det finns en checklista fram på bordet kring vad som gäller
under mötet, utvärdering av mötet i slutet”*

*”Alltid i början av ett möte tar vi en runda där alla får berätta nåt om veckan som varit,
viktigt med dialog där alla får komma fram för det är annars lätt hänt att det är samma
människor som pratar på varje möte”*

*”Som chef tar vi ofta och diskuterar värdegrundsfrågorna för de får inte glömmas bort.
Vi har också som mål att vara en attraktiv arbetsgivare, hit vill folk komma och jobba”*

*”Ledaren drar verksamhetsplanering en gång i året och där är allas medverkan viktig,
hur ska nästa år se ut, hur ska vi arbeta för att nå dit?”*

*”Viktigt att chefen ger feedback, ge återkoppling samt få återkoppling av arbetskamra-
terna. Ofta tror man att man är bra på att ge feedback och berömma men man kan nog
bli bättre”*

”Jag påminner ofta mina medarbetare att de alltid kan komma till mig och prata, dörren är öppen och jag har alltid tid”

Utvecklingssamtal eller medarbetarsamtal som de ofta använder sig av i Sverige är nåt som nämns återkommande i ett hälsofrämjande ledarskap. Viktigt att inte glömma bort att erbjuda dessa samtal för det är en chans för medarbetarna att få enskild uppmärksamhet och komma till tals.

”Vid utvecklingssamtal frågar jag alltid ifall de upplever mobbning hos sig själva eller hos någon arbetskamrat. Jag frågar också om sexuella trakasserier, bra att checka upp åtminstone en gång i året”

”Medarbetarna får komma med förslag på kompetensutveckling, vad vill de lära sig mera om?”

*”Som ledare är det viktigt att stötta och uppmuntra, stärk självkänslan hos medarbetarna. Viktigt att alltid med jämna mellanrum sätta sig in i medarbetarnas arbete, ta ett arbets-
skift ut på avdelningen, sätta sig in i medarbetarnas förutsättningar för att kunna förstå verksamheten och de förutsättningar som de arbetar under”*

”Jag kan inte tänka mig att det skulle gå att utföra ett ledarskap och inte vara närvarande”

”Mycket viktigt att kunna konflikthantering, jag lyfter ofta fram det i gruppen. Man måste prata om konflikter, lyfta fram problemen men vi skiljer alltid på sak och person. Man pekar aldrig ut någon personligen”

Citatet nedan är bra att komma ihåg, se medmänniskan och fråga rakt av på ett ödmjukt sätt ifall man märker att personen inte mår bra.

”Jag konfronterar den som är missnöjd; jag ser att du inte mår bra, hur är det?”

Vikten av att ta itu med problem genast nämns flera gånger, enklare att klara av problem som man tar tag i ett tidigt skede än att låta problemet växa sig för stora.

”Konflikthantering är att kunna hjälpa en annan människa, man hjälper inte genom att blunda och sopa bekymren under mattan. Man måste som ledare ta tag i problemen innan de växer sig för stora och hinner ställa till för stor oreda”

”Som ledare är det mycket det där med att se, vara uppmärksam, känna av, vara lyhörd”

”Jag försöker uppmuntra och vi firar framgångar. Jag köper tårta, bjuder på fika, mycket har jag stått för själv med min privata ekonomi”

”Som ledare lyfter jag fram vikten av att kunna samarbeta. Vi måste kunna samarbeta och kan du inte samarbeta kan du inte jobba här. Jag nämner också att vi behöver inte älska varandra på arbetsplatsen men vi måste respektera varandra och hur vi beteer oss är A och O”

Närvaro och konflikthantering är två centrala begrepp som ofta nämns när ledarskap kommer på tal.

6.1.3 Friskvårdssatsningar

Hälsofrämjande och hälsa på arbetsplatsen leder tankarna till vilka friskvårdssatsningar som görs på arbetsplatsen. Hälsofrämjande ledarskap är ju mycket mera än att bjuda på frukt till kaffet och rekreationsförmåner men friskvårdssatsningar bör definitivt finnas med när man pratar om hälsa på arbetsplatsen. Även alla informanter som arbetar hälsofrämjande beskrev olika typer av friskvårdssatsningar.

”Vår arbetsplats har en hemsida med hälsofrämjande tips, vi utvecklar den hela tiden”

”Vårt mål är att ha världens friskaste befolkning 2020”

Stresshantering, återhämtning och positiva stunder under och efter arbetsdagen är viktiga friskvårdssatsningar.

”Stresshanteringskurser har vi regelbundet samt våra hälsoinspiratörer som vi kan anlita till våra personalmöten”

”Med jämna mellanrum träffas vi på fritiden och hittar på nåt skoj, viktigt för att lära känna varandra”

”Företagshälsovården samt HR avdelningen fyller en viktig funktion också när det gäller friskvårdssatsningar, de har varit många gånger till god hjälp”

”Vi pratar om hälsa, tipsar varandra – lappar upp på anslagstavlan. Hälsoinspiratörerna besöker oss regelbundet och på personalmöten har vi alltid en punkt som heter hälsofrämjande”

”Vi har höj- och sänkbara skrivbord. Vi går skydds rond varje år på hela avdelningen. Vi har rätt till friskvårdstimme varje vecka på arbetstid och vi har schemalagd pausjumppa”

”Hälsa handlar inte bara om gympass utan vi månar också om andra intressen som kultur, vi går gärna på teater som avkoppling”

”Jag försöker själv vara en god förebild som ledare när det gäller hälsosamma levnadsvanor. Jag försöker leva som jag lär”

”Vi pratar ofta om sömn och vila, återhämtningen är viktig. Under utvecklingssamtalen med personalen frågar jag varje år ifall de har svårighet att sova eller koppla av”

”Studiebesök till andra enheter piggar upp, likaså arbetsplatsrotation”

”Vid sista mötet inför sommarsemestrarna får alla skriva upp positiva saker som hänt under våren, allas svar sätts upp på en tavla. Inför jul skriver vi ner vad vi har för önskingar inför nästa år. Allt detta motverkar gnället och vi håller oss positiva”

”Våra medarbetarsamtal sker numera utomhus, vi promenerar en timme och diskuterar och det viktigaste skrivs upp när vi kommer in igen, glöms nåt bort är det knappast viktigt. Det är att förena nytta med nöje”

”Friskvårdsbidrag utdelas också, man kan då träna ute på stan på nåt gym”

”Fika är viktigt, ta dig tid att gå på kaffe för man måste ibland ta den där pausen för att fungera bättre. Jag är inte så social och fikande person så jag måste tänka på det. En annan friskfaktor i en arbetsgrupp är att man bjuder på sig själv, man släpper varandra in på livet. På arbetet spenderar man så mycket tid tillsammans mera än vad man gör med sina familjemedlemmar under en dag”

”Uppmuntra rökstopp”

”Se på balansen mellan arbete och fritid”

”Nutritionens och motionens betydelse för arbetshälsa är viktiga teman att diskutera”

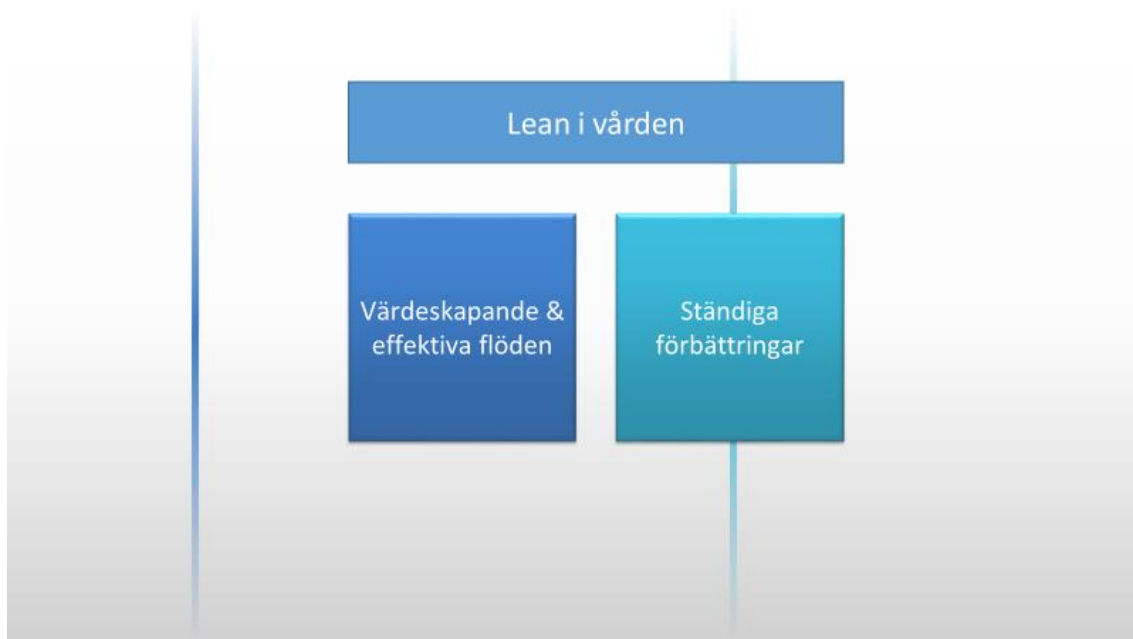
”Hälsosam schemaläggning, hur byggs våra arbetsscheman bäst upp med tanke på arbetshälsa? Vad bör man tänka på när det gäller nattjobb?”

Dessa citat från intervjuerna är en del som passar under kategorin friskvårdssatsningar. I flera intervjuer framkom ungefär samma svar så de svar som liknade varandra nämns endast en gång. En timmes träning per vecka på arbetstid nämndes i alla intervjuer (som gäller hälsofrämjande) så det är tydligen nåt som är kutym i Sverige att erbjuda sina arbetstagare. Det var intressant att få direkta hälsofrämjande tips men också hur viktigt det

är att tänka på stresshantering och återhämtning för att inte låta vår nya folksjukdom ”stressrelaterade sjukdomar” slå till alltför kraftigt. De många förändringarna i vården med bl.a digitaliseringen de senaste åren samt ökad arbetstakt tillika kan upplevas stressande. Balansen mellan arbete och fritid nämns också ofta. Vi arbetar kanske inte längre arbetsdagar nuförtiden ifall man jämför med tidigare år men orsaken till störd balans mellan arbete och fritid är kanske att vi är ständigt uppkopplade. Vi kan nås överallt och man kanske känner att man bör svara på arbets e-post trots att man är ledig, man vill ju gärna stå till tjänst. Det är nog upp till arbetstagaren att sätta gränsen mellan arbete och fritid samt säga ifrån när arbetsbördan blir för tung.

6.2 Lean i vården

Fyra intervjuer gjordes bland Lean förespråkarna samt en intervju med både hälsofrämjande ledarskap och Lean som arbetssätt. Två av informanterna var från Finland, resten bosatta i Sverige. Informanterna från Finland var tämligen nya i Lean arbetssättet på sina vårdarbetsplatser men ingen märkbar skillnad märktes i svaren. Klart att en föreläsare med 20-års erfarenhet inom Lean har så pass mycket mera erfarenhet men alla informanter hade samma djupa intresse och glöd med att införa Lean i det dagliga arbetet för att nå förbättringar och med patienternas och medarbetarnas bästa i fokus. Informanterna tror på Lean inom vården också i framtiden. Figur 8 presenterar underkategorierna till Lean i vården.



Figur 8 Underkategorier till Lean i vården

6.2.1 Värdeskapande & effektiva flöden

”Som ledare behöver jag ständigt se över vad som är värdeskapande för mina medarbetare och patienter. Detta går att mäta i tid. Den tid som patienten sitter och väntar i ett väntrum är icke värdeskapande, tiden patienten är inne hos läkaren är värdeskapande, den icke värdeskapande tiden bör vara så kort som möjligt. Hos en medarbetare kan det vara frustrerande och icke värdeskapande att datorn är långsam och det tar tid innan man kommer fram till den värdeskapande tiden när medarbetaren kan göra sitt arbete på datorn utan väntetid. Här kan jag som ledare ta hjälp av medarbetarna för att komma på en lösning. Kanske det lönar sig att skaffa nya, effektivare datorer? Kanske laboratoriet kan tidsbeställning vid provtagning för att minska väntetider?”

”Det är glädjande att kunna se när den icke värdeskapande tiden minskar och den värdeskapande tiden ökar och jag märker att mina medarbetare blir positiva och drivs av resultaten”

”Av det vi gör under en arbetsdag bör så mycket som möjligt vara värdeskapande både för oss som arbetar och för våra patienter”

Att arbetet löper smidigt är positivt både ur patientens och arbetstagarens synvinkel. Nöjda patienter ger nöjda vårdare.

”Väntande och sökande skapar irritation”

”Med att skapa flöde vill vi att patienten eller en handling ska flöda från en värdeskapande aktivitet till en annan utan onödigt stopp under vägen”

”Tiden från det att en patient kommer in genom dörren och tills den är färdig behandlad ska vara så kort som möjligt och har det gått riktigt bra hålls patienten frisk och vi ser hen aldrig igen”

” Att medarbetarna vet sina uppgifter samt trivs med sina uppgifter är viktigt, och vi känner också till varandras uppgifter. Vi vet vem som gör vad, vi vet vem vi ska fråga, tydlig struktur genom hela linjen”

”När vi som medarbetare inte kan se helheten och vidden av det vi gör blir det att vi jobbar i stuprör”

” Vi måste se patienten som en helhet, inte jobba med en punktinsats samt också ta tillvara allt det patienten klarar av”

”Som ledare tittar jag på processer och flöden ur patientens perspektiv, vad går patienten genom och vilka hinder finns längs vägen. Bara processen är bra så är också de som jobbar med patienten nöjda”

Rätt vård fort är av stor vikt, inte minst för patienterna och deras anhöriga utan också en stor ekonomisk inbesparing för samhället.

”Viktigt att kvalitén håller måttet; rätt vård fort”

”Det går smidigare att jobba när alla vet vad som ska göras, vi har noggranna arbetsbeskrivningar för samtliga yrkeskårer och tydlig struktur”

” Vi tittar på våra flöden i arbetsgrupperna, gör vi dubbelarbete?”

”Vi fick ner tiden med remisshanteringarna från åtta veckor till två veckor, det är värdeskapande för många, inte minst för en hjälpbehövande patient som kanske går och oroar sig i veckor”

”Stress är icke värdeskapande. Som ledare är det viktigt att du är närvarande och att kommunikationen fungerar. Jag kan fråga av den som verkar må dåligt; hur mår du, hur upplever du ditt jobb, finns det nåt som stör dig? Det att någon bryr sig är så otroligt viktigt”

” Det är inte svårt att göra ett gott jobb bara du inte har grus i skon som gnager. Grus i skon kan vara oordning, kaos, vikarier som inte vet vad de ska göra när de kommer på jobb etc”

”Ett Leanledarskap kännetecknas av intresse, närvaro och att mäta förändringar och få med hela teamet i processen. Bättre flöden på arbetsplatsen skapar hela teamet tillsammans, inget en ensam ledare ska göra”

”Vi frågar av personalen vad som är slöseri i deras arbete. Det kan vara leta, vänta, oklara roller eller kvalitetsbrister”

”Vi kategoriserar slöserierna enligt följande; Är slöseriet svår eller lätt att få bort, är det liten eller stor nytta med att få bort slöseriet. Ett slöseri som är lätt att få bort samt ger stor nytta tar man förstås tag i direkt. Svår att få bort samt ger liten nytta hamnar långt ner i prioritet”

”Med tanke på flödet i vården gjordes en gång en kartläggning över kirurgernas knivtid. Dessa högt skolade kirurger visade sig ha endast 23% knivtid, resten av tiden gick till

administration. En expert som lägger 77% av sin tid på annat. De fick upp knivtiden till 50% med att anställa fler kanslisters"

Värdeskapande och effektiva flöden kan från patientens sida vara; snabb och bra vård, inga långa väntetider. Värdeskapande och effektiva flöden kan för de anställda vara; att känna sig säkra i arbetsuppgifterna, känna sig trygga med det man gör och med sina kollegor. Ett arbete som löper smidigt ger nöjda patienter och samtidigt nöjda vårdare.

6.2.2 Ständiga förbättringar

"Ständiga förbättringar jobbar vi med. Att vi strävar till ständiga förbättringar står också på arbetsplatsens informationstavla men ordet Lean finns inte med. I början var det stort motstånd mot ordet Lean som förknippas med bilindustrin och tycktes således inte passa inom vården var man jobbar med människor. Vi pratar om förbättringsarbeten på avdelningen och då är alla med på noterna."

"Vår värdegrund inom sjukhuset påminner om att undvika slöseri"

"Det är viktigt att som ledare förklara bra innan man kör igång med Lean att vad kan man få ut av Lean? Arbetar man med ständiga förbättringar och med patienten i centrum så vill nog alla vara med och göra ett gott arbete"

"Säg mig vem som kan ha någonting emot ständiga förbättringar?"

"Det att vi har en kvalitetsavdelning gör att vi har bra hjälp med förbättringsarbeten"

"Vi tar hjälp av PDCA – hjulet när vi håller på med våra aktuella förbättringsarbeten"
(PDCA – hjulet finns förklarat på sid 25 under rubriken 3.2 Lean i vården)

"I ledningsgruppen jobbar vi mycket med vår vision, målsättning. Vi går varje månad genom att t.ex vården är trygg och säker samt kontrollerar ifall vi har nått uppsatta mål. Alla arbetar tillsammans för att bli en attraktiv arbetsgivare. Ekonomin ska vara i balans. Mycket av det vi gör är både hälsofrämjande och Lean"

"På våra möten diskuterar vi kring vad vi behöver bli bättre på? Vad behöver vi förändra för att nå dit?"

"När vi jobbar med ständiga förbättringar hamnar vi också ibland att ta tag i konflikter, så fort någonting börjar skava ska det tas itu med. Det viktiga är att aldrig utse någon syndabock. Gick det fel frågar vi aldrig vem utan varför"

"Vi upptäcker problemen som finns och bekämpar dem"

"På möten tar vi alltid upp frågan kring förbättringsbehov. Finns frågan alltid med blir det naturligt att tänka i banor kring förbättringsarbeten"

"Det finns alltid ett nuläge, ett önskat målläge och sen visionen. För att komma ihåg vart vi är på väg och vilka förbättringsarbeten vi håller på med finns en Leantavla fram på arbetet, viktigt att det finns visuellt. Personalen ser vad som händer, vilka förbättringsarbeten håller vi på med, vem gör vad och när ska vi vara klara. Korta mikromöten några gånger i veckan för att checka av var vi står och ifall någon behöver hjälp för att komma vidare"

"Det gäller att ha rätt personer på rätt plats. Checklista på vad som ingår i deras arbetsuppgifter, lita på personalen"

"Vi diskuterar ofta hur vi ska göra för att alla ska vara glada och nöjda"

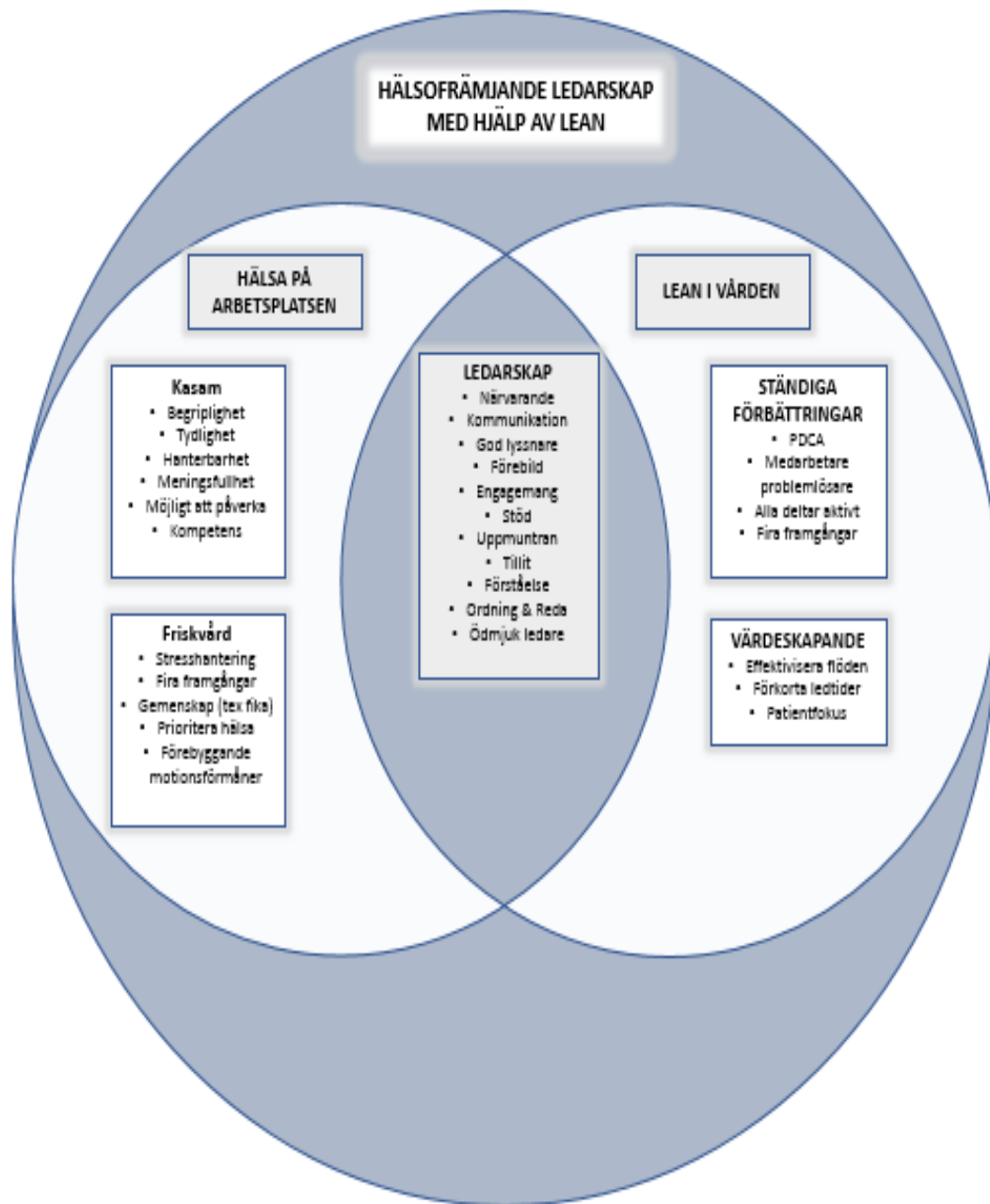
"När man följer en viss ordning i arbetet är ingen oersättlig, vid sjukfrånvaro vet vikarien vad som ska göras. Lean är att vara strukturerad samt att ha ordning och reda"

Genom att ständigt vilja bli bättre, göra det bästa för patienterna och medarbetarna samt hålla hög kvalitet i arbetet kännetecknar Lean i vården. Ständiga förbättringar kan liknas med kvalitetsarbete som ger bättre resultat och lönsamhet.

6.3 Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar resultaten från intervjuerna, tidigare forskning och teoretisk referensram på hur viktig ledarskapet är för arbetstagarnas hälsa och trivsel på arbetsplatsen och att det finns mycket att vinna på att ha en personal som mår bra. Kommunikation är ordet som mest förenar hälsofrämjande ledarskap och Lean både med tanke på resultatet från intervjuerna men också hur mycket kommunikation nämns som oerhört viktigt i tidigare forskning och teoretisk referensram. Kommunikation från ledare till medarbetare, kommunikationen från medarbetare till ledare samt all kommunikation medarbetarna emellan. Även om en hälsofrämjande ledare bör kunna kommunicera krävs också en god lyssnarförmåga och det pratar också för närvaron, att finnas närvarande som ledare. Med hälsofrämjande ledarskap är fokus på det som fungerar bra, man pratar om styrkor och tillgångar. Med Lean i vården sätts fokus på ständiga förbättringar, hitta problemen, finna lösningar och bli kvitt problemen samt att personalen ska känna sig trygg på arbetsplatsen och i arbetsuppgifterna. Bägge delarna med fokus på styrkor och tillgångar samt ständiga förbättringar passar in i ett hälsofrämjande ledarskap. Med Lean vill man öka medarbetarnas inflytande och delaktighet och det visar sig ha gynnsamma effekter för arbetsmiljön och arbetstagarnas hälsa. I ett hälsofrämjande ledarskap kan man inte undgå problem fastän man sätter tyngdpunkten vid styrkor och möjligheter utan det är viktigt att kunna konflikthantering och genast ta itu med problemen när de dyker upp. Detsamma gäller i Lean, korta möten ofta för att se var alla står i förbättringsprocessen, behöver någon hjälp för att komma vidare. Både när det gäller hälsofrämjande ledarskap och Lean i vården poängteras de anställdas engagemang i arbetet och tillåtelse till egen påverkan. Likheterna mellan hälsofrämjande ledarskap och Lean framkom också i tidigare forskning där man med hälsofrämjande ledarskap och friska anställda kan skapa en effektiv och produktiv verksamhet och det är också vad Lean strävar efter. En hälsofrämjande arbetsplats kan uppstå när ledare och medarbetare hjälps åt samt arbetar åt samma

håll. Detsamma gäller för Lean, arbeta i team mot samma mål med en engagerad ledare i spetsen. I ett hälsofrämjande ledarskap sätter man medarbetarna i centrum medan man med Lean i vården sätter patienten i centrum. Detta är i och för sig optimalt för det krävs att medarbetarna mår bra för att kunna ge en god vård i sin tur till patienterna. Figur 9 utgör en sammanfattning av resultatet.



Figur 9 Sammanfattning av resultat

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Resultatredovisningen består till stor del av citat. Jag ville ändå ha med alla dessa citat just för att de beskriver den teoretiska referensramen så bra. Det som jag ville få ut av detta arbete är just ett beskrivande sätt på hur ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean kan tänkas se ut i vården idag. Jag vill få med alla praktiska tips för det är viktigt att kunna tillämpa ny teori i praktiken och det görs bäst i lättförstådd text som går att tillämpa i praktiken. Ofta förekommande i texter gällande hälsofrämjande nämns Kasam och beskrivningen av begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Kasam är viktig i teori kring hälsofrämjande men det också viktigt att få till det i praktiken. Ifall hälsofrämjande i många fall upplevs som teoretiskt så är Lean det motsatta, här är direkt handling i fokus med bl.a mätningar för att få tillstånd ständiga förbättringar och effektiva flöden.

Gärna hade jag fått flera informanter att ställa upp på intervju men jag måste ändå säga att jag är djupt tacksam över de informanter som ändå ställde upp. Många högt uppsatta ledare eller uppbokade föreläsare som ändå ville ta sig tid att ge intervju, som flera av dem sa att detta masterarbete har ett intressant och viktigt tema.

Som en av informanterna uttryckte det; ”Ett tecken på att man gjort en bra intervju är att informanten talar mer än man själv!”. I så fall har jag lyckats, jag hade turen att få informanter som mycket gärna delade med sig av sin kunskap och erfarenhet. Intervjun med en verksamhetschef och överläkare räckte från kl. 11.30 till 17.00, han hade mycket material som han ville dela med sig av samt många episoder från arbetslivet att återberätta.

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta masterarbete var att diskutera och belysa på vilket sätt Lean kunde stöda ett hälsofrämjande ledarskap. Kan Lean fungera som ett stöd i ett hälsofrämjande ledarskap och vad kan det finnas för frisk- eller riskfaktorer med kombinationen. När man

jämför den teoretiska referensramen, tidigare forskningar och resultaten från intervjuerna hittas många likheter i teorin när det gäller hälsofrämjande och Lean. Kommunikation och närvaro är två viktiga delar både när det gäller hälsofrämjande ledarskap och Lean. En hälsofrämjande ledare bör finnas närvarande, vara synlig samt kunna kommunicera med sina medarbetare, se dem, ge feedback. Många ledare tror sig vara bra på att ge feedback men det har visat sig i medarbetarundersökningar att så inte är fallet, de önskar ofta mera feedback från ledaren. Kasam framträder också tydligt inom Lean i vården. Allt man får uppskattning för samt känner att man klarar av känns betydelsefullt och ger mening åt arbetstagaren. Inom Lean är det viktigt med rätt person på rätt plats och att arbetstagaren är motiverad och känner sig ha tillräckligt med kunskap till uppgifterna. I en arbetsplats med Lean eftersträvar man ordning och reda var ledorden är ständiga förbättringar, effektiva flöden och värdeskapande. I en dylik miljö är det också enklare att känna begriplighet och hanterbarhet. Som arbetstagare vet jag min plats, jag har tillräckligt med kunskap och känner jag att det brister i kunskap erbjuds jag handledning och eventuell vidare skolning. På arbetsplatsen finns en tydligt uttalad målsättning och man förväntas ta egna initiativ med möjlighet till inflytande. Allt detta summerar hälsofrämjande och Lean rätt bra. Förutom närvaro av ledaren och god kommunikation som gäller för både hälsofrämjande ledarskap och Lean i vården kom många praktiska tips fram ur intervjuerna hur man kan uppnå ett hälsofrämjande ledarskap, vilka knep kan man som ledare ta till. Den teoretiska referensramen och tidigare forskning hade tonvikten på teorin kring hälsofrämjande ledarskap och hälsa på arbetsplatsen medan intervjuerna i resultatdelen gav det som jag ser som oerhört viktigt, nämligen redskapen och det konkreta för att uppnå hälsofrämjande ledarskap.

Första forskningsfrågan; ”Hur ser ett hälsofrämjande ledarskap ut idag?” ger utifrån teorin och intervjuerna svaret närvaro och kommunikation. Närvaro och kommunikation kan ta sig i uttryck som att visa uppskattning, ge feedback, samhörighet och att prata om hälsa. I tidigare forskning sammanfattade Larsson (2010) verktygen som krävs för ett hälsofrämjande ledarskap med bl.a kommunikation, ansvar, förtroende samt ledarens synlighet på arbetsplatsen. I teoretiska referensramen under rubriken hälsa på arbetsplatsen säger Angelöw (2013) att ett fungerande samarbete är en viktig förutsättning för att anställda ska uppnå god hälsa. För att kunna samarbeta måste man också kunna kommunicera och för att kunna kommunicera måste man finnas tillgänglig, vara närvarande.

Andra forskningsfrågan; ”Kan Lean fungera som stöd i ett hälsofrämjande ledarskap?” Alla informanter förstod kopplingen hälsofrämjande ledarskap och Lean. Däremot höll informanterna fram vikten av att Lean introduceras ordentligt på arbetsplatsen, att ledaren är tillräckligt insatt och har de verktyg som krävs för att påbörja Lean. Där det bl.a är viktigt att inte lämna arbetstagarna vandra för våg i ett förbättringsarbete utan att ständigt hålla kontakten genom ofta återkommande korta möten men också ge friheten till arbetslaget att få det att fungera. Hälsofrämjande ledarskap med Antonovskys (1987) känsla av sammanhang som sätter arbetstagarnas välmående i fokus tillsammans med Lean som strävar efter ständiga förbättringar finns det en hel del positivt att tillföra vården. PDCA – hjulet (Petersson et al 2014) används både inom Lean och hälsofrämjande ledarskap så där finns en gemensam nämnare när det gäller problemlösning. **Den tredje forskningsfrågan;**” Vad kan vara hälsofrämjande och hälsohämmande med Lean i vården?”. Den hälsofrämjande biten beskrevs här tidigare med kopplingen till Kasam. Detsamma gäller den hälsohämmande biten som redan beskrevs med dålig vägledning och introduktion där Lean ska startas upp, risk för stresspåverkan och oro bland arbetstagarna. Detsamma säger Borgström (2010) i tidigare forskning kring svårigheten att få in Lean i vården, i fall det blir problem med Lean i vården är det att införandet av Lean inte skedde korrekt med en närvarande ledning som sätter tillräckligt med tid för implementeringen av Lean.

Det som har framkommit i tidigare forskningar och i den teoretiska referensramen kan kopplas till informanternas svar från intervjuerna. Ett undantag finns och det är Grönlund och Stenbock-Hult´s forskning kring vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. Ingen annan teori eller tidigare forskning i detta masterarbete har nämnt vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap och intervjuerna i detta masterarbete gjordes endast bland ledare och några föreläsare.

7.2 Metoddiskussion

Metod till detta masterarbete blev intervju eller semistrukturerade intervjuer i detta fall. Att hålla intervjuerna semistrukturerade gav mig mera möjligheter att ställa frågor som passade just då och för den informanten samt att intervjuerna blev mera levande och fick

ha sitt eget spelrum. (Alvehu 2013 s.82-83) Eftersom jag endast fick åtta informanter att intervjua så kan man fråga sig ifall dessa åtta är tillräckligt för att visa på nåt resultat. Till en början hade jag räknat ut att intervjuerna kommer att räcka ca 30 till 60 minuter men det var endast en intervju som höll de minutrarna, resten av intervjuerna var allt från två timmar till 5,5 timmar. Det är kanske inte kvantiteten som ska räknas in här utan kvaliteten på intervjuerna och kvaliteten på intervjuerna är enligt min utsago hög. Att alla informanter var mycket engagerade inom sina arbeten och verkligen ville göra ett gott arbete ser jag som positivt och det gav värdefull information. Att jag dessutom fick bra med tips som jag kan använda mig av i mitt eget arbetsliv är en bonus. Det var också tacksamt att märka att den teoretiska referensramen och tidigare forskningar stödde informanternas uttalanden. De tidigare forskningarna fick vara högst tio år gamla, eventuellt kunde jag ha använt mig av högst fem år gamla forskningar i och med att det de senaste åren har hänt en hel del inom hälsofrämjande och Lean.

Validiteten styrks av att jag inför intervjuerna hade gjort en omsorgsfull planering, fått erfarna informanter att intervjua samt fördjupat mig inom hälsofrämjande ledarskap och Lean i vården. Det går inte att sätta någon absolut sanning kring resultaten men att svaren i masterarbetet till stor del kan sättas i jämförelse med liknande tidigare forskning. Tillförlitligheten med om detta masterarbete skulle kunna upprepas med avseende att jag ställer liknande frågor till andra ledare, så finns det ingen garanti att svaren kommer att vara desamma. Det går inte att garantera att olika forskare gör samma tolkning av resultatet. Hälsa och Lean är två stora områden och delvis drivs av personliga kunskaper och uppfattningar.

Innehållsanalys kändes som det mest naturliga när det kommer till analys av intervjuer, nåt annat alternativ tänkte jag inte på. En abduktiv innehållsanalys används när analysen grundar sig på kunskap som finns från tidigare och ny erhållen kunskap, en blandning mellan deduktiv- och induktiv innehållsanalys (Elo & Kyngäs 2008 s.109). När det gäller kvalitativa metoder och intervjuer är innehållsanalys den mest använda och vanliga analys metoden. (Jacobsen 2012 s 134-135, 139,145,149). Det som tog tid här var renskrivningen (ord för ord) av alla inbandade intervjuer och att läsa genom intervjuerna ett flertal gånger för att få ett grepp om dessa och kunna utforma kategorier och underkategorier. Alla citat som används i resultatdelen är exakta enligt informanternas uttalanden. Alla

intervjuer är nedskrivna ord för ord och till all lycka var ljudupptagningen vid intervjuerna god.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Detta masterarbete fick mig att ytterligare tro att hälsofrämjande ledarskap är framtiden och nåt vi ska arbeta för och gärna med ständiga förbättringar och värdeskapande enligt Lean filosofin. Förslag till fortsatt forskning kunde vara att om några år se ifall Lean har etablerat sig i vården här i Finland eller inte. Ett annat forskningsområde kunde vara att se över hälsofrämjande ledarskap inom vården i Finland. I nuläget är hälsofrämjande i Finland inte av den storlek som den kunde vara när man jämför med Sverige och dess etablering där. När man läser om terveyden edistäminen på finska sidor kommer det mest fram hur vi ska bekämpa smittosamma sjukdomar samt få bukt med rökningen. Det har liksom stannat där och inte kommit vidare. Arcadas masterprogram inom hälsofrämjande är definitivt ett steg i rätt riktning. Ett annat förslag till fortsatt forskning är att se på ledarens välmående, hur ska ledaren orka i arbetet. Resultatet i detta masterarbete visade på att ledarens roll är väldigt viktig i ett hälsofrämjande ledarskap men också när det gäller att arbeta enligt Lean. Jag kommer fortsättningsvis vara en förespråkare av hälsofrämjande samt försöka vara en god förebild för omvärlden.

"If you wanna make the world a better place, take a look at yourself and then make a change" *Michael Jackson*

KÄLLOR

Ahonen, Guy. 2017. Dåligt ledarskap gör stressen värre, *Österbottens tidning*, 10.10.2017

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). 2012. *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl., Liber; Malmö. 245 s.

Alueuudistus. 2017. *Finansministeriet* 5.10.2017.

Tillgänglig; http://alueuudistus.fi/sv/artikkeli/-/asset_publisher/10623/valtion-lupa-ja-valvontavirasto-kaynnistaa-toimintansa-vuoden-2020-alussa. Hämtad 8.10.2017

Alvehus, Johan. 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Liber; Stockholm. 144 s.

Angelöw, Bosse. 2013. *Ledarskapshandboken. Att utveckla och stärka ledarskapet*. Natur och kultur; Stockholm. 334 s.

Antonovsky, Aaron. 1987. *Hälsans mysterium*. Natur och kulturs psykologiklassiker. 271 s.

Bishop, Veronica. 2009. *Leadership for nursing and allied health care professions*. London:mc graw hill, 198 s.

Bjärntoft, Sofie. 2016. *Uppfattningar kring hälsofrämjande ledarskap*. Högskolan i Gävle. 82 s.

Björklund, Maria & Paulsson, Ulf. 2012. *Seminarieboken – Att skriva, presentera och opponera*. Studentlitteratur; Lund. 147 s.

Bolman, Lee G & Deal, Terrence E. 2015. 6. Uppl. *Nya perspektiv på organization och ledarskap*. Studentlitteratur; Lund. 552 s.

Borgström, Agneta. 2010. *Lean: Alla talar om det- men få vet hur det fungerar i vården*. Läkartidningen; 2010-04-13 nummer 15.

Brandt, Johan. 2013. *Lean i svensk sjukvård-bakgrund, praktik och reflektioner*. Liber; Stockholm. 82 s.

Bryman, Alan. 2006. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber; Malmö. 502 s.

Dahlberg, Karin. 1997. *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur; Lund. 153 s.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. *The qualitative content analysis process*. Journal of advanced nursing, 62(1), s.107-115

Eriksson, Andrea; Skagert, Katrin & Dellve, Lotta. 2013. *Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial*. Socialmedicinsk tidskrift 6/2013. s 793-798.

Eriksson, Nomie; Holgers, Kajsa-Mia & Mullern, Tomas. 2013. *Att utveckla vården. Erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*. (industriellt baserade modeller för kvalitetsutveckling av Thomas Andersson, Nomie Eriksson & Sandor Ujvari). Studentlitteratur; Lund. 262 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad 31.1.2018

Grönlund, Anu & Stenbock-Hult, Bettina. 2014. *Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap*. Vård i nordn; 1/2014. No.111 Vol. 34. s. 36-41

Hanson, Anders. 2004. *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur; Lund. 296 s.

Hellman, Stefan. 2016. *Förändringsprogram i hälso- och sjukvården. Nätverkskonstruktioner som möjliggör och försvårar införandet av lean*. Karlstad universitet; Karlstad. 195 s.

Hult, Stefan. 2008. *Salutogent ledarskap-en investering*. Tidskriften Chefer och ledare i vården 1/2008. 9 s.

Ingelsson, Pernilla. 2013. *Creating a quality management culture; focusing on values and leadership*. Mittuniversitetet; Östersund. 87 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2 uppl., Studentlitteratur; Lund. 327 s.

Kallama, Susanna. 2017. Hon ser reformen som en möjlighet, *Österbottens tidning*, 11.10.2017

Kazemi, Ali. 2010. Chef & ledare i vården. Vol. 42 (1) 6-12. *Välbefinnande för hälsoförsörjarna; utgångspunkter och arbetsmetoder*.

Kommunförbundet. 2017. *Social – och hälsovårdsfrågor*.

Tillgänglig; <https://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovardstjanster>. Hämtad 21.9.2017

Kvale, Steiner & Brinkmann, Svend. 2009. 2. Uppl. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur; Lund. 370 s.

Larsson, Johan. 2010. *Leadership for quality, effectiveness and health in organisations*. Mitt universitetet; Östersund. 148 s.

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina. 2014. *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Studentlitteratur; Lund. 180s.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2012. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4 uppl., Studentlitteratur; Lund. 149 s.

Petersson, Per; Johansson, Ola; Broman, Martin; Blucher, Dan & Alsterman, Henric. 2014. *Lean – gör avvikelser till framgång*. 2 uppl. Part Media; Bromma. 218 s.

Regionförvaltningsverket. 2014. *Hälsofrämjande arbete*. Tillgänglig; <http://www.avi.fi/sv/web/avi/terveyden-edistaminen#.WcTo-rJJAM8>. Hämtad 22.9.2017

Ringsberg, Karin; Olander, Ewy & Tillgren, Per. 2014. *Health literacy – Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur; Lund. 267s.

Ropponen, Annina. 2018. Långa jobbdagar ohälsosamt. *Österbottens tidning*, 1.2.2018

Rosengren, Kristina. 2014. *Vårdledarskap – Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Studentlitteratur; Lund. 344s.

Scriven, Angela. 2013. *Ewles & Simnett hälsoarbete*. Studentlitteratur; Lund. 439s.

Sederblad, Per (red). 2013. *Lean i arbetslivet*. Liber; Stockholm. 325 s.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2017. *Projektet arbetsliv 2020*. Tillgänglig; <http://stm.fi/sv/projektet-arbetsliv-2020>. Hämtad 22.9.2017

TEA viisari 2017. Kommunledning. Tillgänglig; www.teaviisari.fi/teaviisari/sv/tulokset
Hämtad: 1.2.2018

Työterveyslaitos 2014. *Välbefinnande i arbetet blir en allt viktigare ledningsfråga*. Tillgänglig; <http://news.cision.com/se/tyoterveyslaitos/r/valbefinnande-i-arbetet-blir-en-allt-viktigare-ledningsfraga,c9649515>. Hämtad 12.3.2018

Wersén, Helena & Fridstaden, Mia. 2016. *Självständigt arbete på avancerad nivå, lean ledarskap i nöd och lust*. Mittuniversitetet; Sundsvall. 59 s.

WHO. 1986. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Tillgänglig;
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hämtad
8.10.2017

BILAGOR

Bilaga 1 Informationsbrev till informanterna 27.12.2017

Bästa ledare inom vården

Mitt namn är Michaela Sjölin och arbetar som verksamhetsledare inom Pensionärshemsföreningen i Kronoby r.f. Det är en förening som hyr ut 35 bostäder åt pensionärer samt upprätthåller ett effektiverat serviceboende för minnessjuka med 26 platser.

Jag studerar i Helsingfors vid yrkeshögskolan Arcada och avlägger en högre yrkeshögskoleexamen inom hälsofrämjande. Nu pågår mitt tredje och sista år av studier med fokus på mitt masterarbete (Master's Degree).

Masterarbetets titel är; "Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean".

Syftet med masterarbetet är att utreda ifall det går att uppnå ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean. Går det att kombinera hälsofrämjande ledarskap och Lean, vad kan det finnas för fördelar och nackdelar med kombinationen? Syftet med forskningen är att få mera kunskap kring hälsofrämjande ledarskap och Lean samt se ifall det är här vi kunde ha framtidens ledarskap med arbetstagarens och arbetstagarens hälsa i fokus.

Datainsamlingen består av intervjuer och informanter är ledare inom vård. Intervjuerna sker helst personligen öga mot öga, men ifall det är svårt med tiderna kan intervjuerna även ske t.ex via skype. Deltagandet räknas ta 30-60 minuter. Intervjuerna kommer att bandas in, för att sedan renskrivas och analyseras. Bearbetningen av materialet kommer att ske anonymt samt följa etiska riktlinjer. Materialet från intervjun kommer att förstöras efter genomfört masterarbete. Deltagandet är frivilligt.

Jag hoppas att du kan delta i intervjun, eftersom din medverkan är viktig för att få information till studien.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning:

Michaela Sjölin

e-post: msjolind@gmail.com

Masterarbetets handledare:

Mia Forss

e-post: maria.forss@arcada.fi

Bilaga 2 Samtycke till deltagande

Jag intygar härmed att jag har bekantat mig med innehållet i informationsbrevet. Jag har fått information om masterarbetet, hur materialet från intervjun behandlas samt att intervjun bandas in. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt.

Jag godkänner att Michaela Sjölin får använda materialet från intervjun i masterarbetet; ”Hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean – en kvalitativ undersökning bland ledare inom vården”.

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 3 Intervjuguide

Bakgrundsinformation

Nuläget på arbetsplatsen

Tankar kring hälsa, vad är hälsa för dig?

Hälsa på arbetsplatsen, hur når vi dit?

Erfarenheter och tankar kring hälsofrämjande ledarskap

Hälsofrämjande ledarskap, vad är det för dig och hur ser det ut idag?

Erfarenheter och tankar kring ledarskap och Lean

Ledarskap och Lean, vad är det för dig?

Lean i vården, hur ser det ut i dag?

Eventuella hälsofrämjande/hälsohämmande effekter av Lean i vården?

Tankar kring att kombinera hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean?

Tänkbara fördelar och nackdelar med hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean?

Tankar kring framtiden, hur bör ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av Lean utvecklas och se ut i framtiden?